

---

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KETAHANAN TUBUH PADA  
BAYI USIA 6-7 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SOMBA OPU  
TAHUN 2010**



**SKRIPSI**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat meraih gelar  
Sarjana Kesehatan Masyarakat Jurusan Kesehatan Masyarakat  
pada Fakultas Ilmu Kesehatan  
UIN Alauddin Makassar

**OLEH:**  
**JURNIATI**  
**70200106010**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR  
2010**

## KATA PENGANTAR

**Assalamu Alaikum Wr. Wb**

Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayahNya kepada penulis, tak lupa pula salam dan taslim penulis ucapkan kepada Rasulullah SAW, para sahabat dan keluarga beliau.

Proses demi proses telah dilalui oleh penulis sehingga akhirnya impian menjadi nyata ketika hari ini sebuah perjuangan berujung dengan indah. Syukur atas nikmat harta yang tak ternilai harganya berupa kesehatan karena atas izin-Nya jualah sehingga penulis dapat mempersembahkan sebuah hasil karya dalam bentuk skripsi sederhana yang merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di UIN Alauddin Makassar.

Skripsi ini mengenai ***“Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Ketahanan Tubuh pada Bayi Usia 6-7 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu Tahun 2010”*** yang merupakan sumbangsih ilmiah khususnya Puskesmas Somba Opu yang diharapkan dapat mengoptimalkan pemberian ASI Eksklusif sehingga bayi tidak mudah sakit.

Penyusun karya tulis ini, tidak sedikit tantangan dan hambatan yang penulis peroleh dari segi waktu, materil, emosional maupun spiritual namun berkat support dan bantuan dari berbagai pihak dan dengan keterbatasan yang dimiliki peneliti sehingga segala hambatan dan tantangan bagaikan gelombang ombak dan lautan dapat penulis hadapi dengan penuh ketulusan dan keikhlasan dan dengan

kerendahan hati sebagai umat yang taat dan patuh hanya kepada-Nya. Olehnya itu, perkenangkanlah penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada kedua orang tuaku yang tercinta dan tersayang, Ayahanda dambaan keluarga Jamaluddin dan ibunda kesayangan keluarga Alwiah yang dengan kepercayaan dan ketulusikhlasan, curahan kasih sayang, kepedulian, yang penulis peroleh sehingga penulis menyelesaikan penyusunan karya ilmiah ini dalam rangka penyelesaian studi. Tak lupa pula kepada keempat saudara kebanggaanku Murniati, Risnawati, Muh. Risal, dan Muh. Rinal yang dengan kesabaran, keikhlasan, keramahan, yang penulis peroleh selama melaksanakan pendidikan, mohon maaf atas segala kesalahan yang telah diperbuat dan saya yakin kalian adalah kakak, adik yang terbaik dan dapat berkiprah demi masa depan yang baik.

Terselesaikannya penyusunan dan penulisan karya ilmiah ini tidak lepas dari bantuan dari berbagai pihak sehingga perkenangkanlah penulis mengucapkan terimah kasih kepada ibu **Andi Susilawati, S.Si., M.Kes.** selaku pembimbing I dan Ibu **Hj. Syarfaini, SKM., M.Kes.** selaku pembimbing II, yang dengan keikhlasan dan kesabaran meluangkan waktu kepada penulis dalam rangka arahan, bimbingan dan informasi yang lebih aktual, terimah kasih kepada Ibu **Fatmawaty Mallapiang SKM., M.Kes.** dan bapak **Dr. Hasaruddin, S.Ag, M.Ag.** selaku penguji I dan II yang telah memberikan masukan yang sangat berarti dalam proses penyusunan skripsi ini. Penulis ucapkan terimakasih kepada bapak **M. Faiz Satrianegara, SKM, MARS** selaku Penasehat Akademik yang telah banyak membimbing selama penulis menjalani kegiatan akademik. Tak lupa penulis mengucapkan terimah kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada :

1. **Rektor UIN Alauddin Makassar, Dekan Fakultas Kesehatan, serta seluruh dosen dan staf** yang telah memberikan bantuan kepada penulis selama menuntut ilmu di Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
2. **Ibu Andi Susilawati, S.Si., M.Kes.** selaku Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat.
3. **Bapak dan ibu Dosen jurusan Kesehatan Masyarakat** yang tak sempat dituliskan namanya satu per satu yang telah berjasa mengajar dan mendidik penulis dari awal pendidikan hingga akhir penulisan skripsi ini.
4. **Bapak Gubernur Sulawesi Selatan**, Kepala Balitbangda pemerintah Propinsi Sulawesi Selatan beserta jajarannya yang telah memberikan rekomendasi izin penelitian bagi peneliti.
5. **Bapak Bupati Gowa** beserta jajarannya yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
6. **Kepala Dinas kesehatan** beserta jajarannya yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
7. **Kepala Puskesmas Somba Opu** Kabupaten Gowa beserta staf yang telah membantu penulis dalam penelitian ini.
8. **Teman-teman seperjuangan di Prodi Kesehatam Masyarakat** Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar Angkatan 2006.
9. **Teman posko PBLku** (Rahmah, Imaf, Iis, Anna, Riri, Willy dan Icca) yang Senantiasa memberikan support dan bantuan doanya.
10. **Teman Posko KKNku** (Evi, Dina, Sulhasni, Ica, Ila, Inha, Jusman, Agus, Bahrul dan Kifli) yang selalu memberikan semangat dan doa.

11. Jannah, Fatma, Asma dan Athi yang selalu memberikan dukungan, doa dan telah banyak membantu dalam penyusunan skripsi.

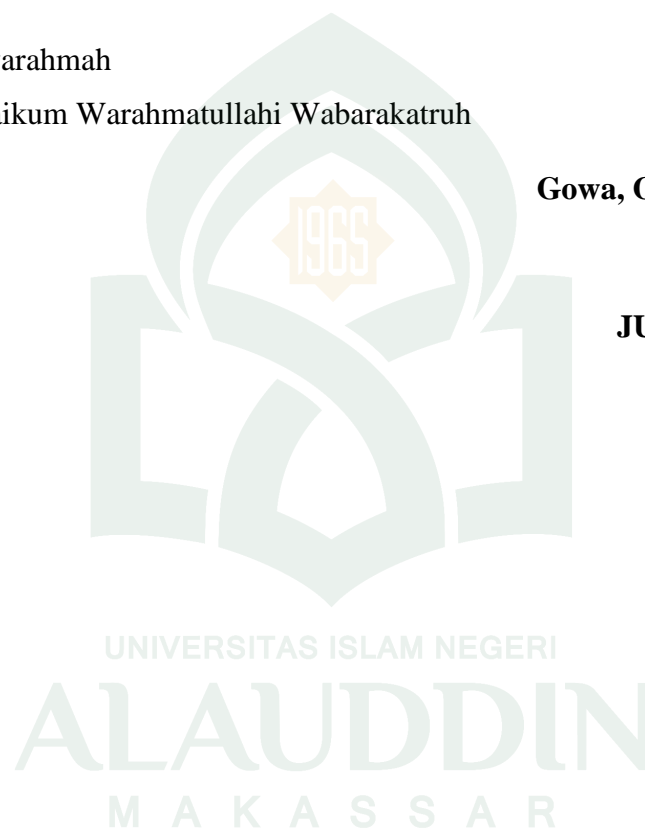
Penulis telah berusaha menyajikan yang terbaik namun disadari bahwa karya ini tidaklah sempurna dengan apa yang diinginkan, oleh karena itu dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun.

Billahi taufik warahmah

Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatruh

**Gowa, Oktober 2010**

**JURNIATI**



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
ABSTRAK .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
DAFTAR ISI .....	v
DAFTAR TABEL .....	vi
DAFTAR LAMPIRAN .....	vii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan umum tentang ASI Eksklusif dan Pemberiannya .....	8
B. Tinjauan Umum Tentang Variabel yang diteliti.....	19
<b>BAB III KERANGKA KONSEP</b>	
A. Dasar pemikiran variabel yang diteliti .....	36
B. Defenisi operasional dan kriteria objektif .....	36
C. Hipotesis penelitian .....	37
<b>BAB IV METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis Penelitian .....	38
B. Lokasi dan Penelitian .....	38
C. Populasi dan Sampel .....	38
D. Cara Pengumpulan Data .....	39
E. Instrumen Penelitian .....	39
F. Pengolahan dan Analisis Data .....	39
G. Metode pengujian hipotesis .....	40
H. Penyajian data .....	40

## **BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. Hasil Penelitian .....	41
B. Pembahasan .....	49
C. Keterbatasan penelitian .....	57

## **BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan .....	58
B. Saran .....	58

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **PEDOMAN WAWANCARA**

## **LAMPIRAN**



## DAFTAR TABEL

Tabel 1	Distribusi Jumlah Responden Berdasarkan Kelurahan di puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa Tahun 2010.....	42
Tabel 2	Distribusi Umur Responden di Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa Tahun 2010 .....	43
Tabel 3	Distribusi Pendidikan Responden di Puskesmas Somba Opu Kab. Gowa Tahun 2010 .....	43
Tabel 4	Distribusi Jenis Kelamin Bayi di Puskesmas Somba Opu Kab. Gowa Tahun 2010 .....	44
Tabel 5	Distribusi Kelompok Umur Bayi di Puskesmas Somba Opu Kab. Gowa Tahun 2010 .....	44
Tabel 6	Distribusi Pemberian ASI di Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa Tahun 2010.....	45
Tabel 7	Distribusi Ketahanan Tubuh Bayi di Puskesmas Somba Opu Kab. Gowa Tahun 2010.....	45
Tabel 8	Distribusi Jenis Penyakit Bayi di puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa Tahun 2010 .....	46
Tabel 9	Distribusi Hubungan Umur Ibu terhadap Pemberian ASI Pada Bayi Usia 6-7 Bulan di Puskesmas Somba Opu Tahun 2010 .....	46
Tabel 10	Distribusi Hubungan Pendidikan Ibu terhadap Pemberian ASI Pada Bayi Usia 6-7 Bulan di Puskesmas Somba Opu Tahun 2010 .....	47



Tabel 11	Distribusi Pemberian ASI Terhadap frekuensi sakit pada Bayi Usia 7	
	Bulan di Puskesmas Somba Opu Tahun 2010 .....	48
Tabel 11	Distribusi Hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan Ketahanan	
	Tubuh pada Bayi Usia 6-7 Bulan di Puskesmas Somba Opu Tahun	
	2010 .....	49



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Keberhasilan upaya perbaikan gizi masyarakat sangat tergantung kepada partisipasi masyarakat untuk terus menerus meningkatkan kualitas hidup keluarga yang tercermin dalam perilaku keluarga sadar gizi (Kadarzi). Melalui Kadarzi, calon ibu hendaknya mengetahui bahwa makanan terbaik bagi bayi adalah air susu ibu (ASI). Sehingga ketika bayi lahir, ibu sudah siap memberikan ASI kepada bayinya. Pemberian makanan pada bayi yang terbaik adalah memberikan ASI sesegera mungkin dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir, memberikan ASI saja atau pemberian ASI secara eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan harus dilanjutkan dengan memberikan makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP ASI) dan tetap memberikan ASI sampai anak berusia 24 bulan (DepKes, 2006).

Menurut laporan tahun 2000 Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), lebih kurang 1,5 juta anak meninggal karena pemberian makanan yang tidak benar. Kurang dari 15 persen bayi di seluruh dunia diberi ASI eksklusif selama empat bulan dan sering kali pemberian makanan pendamping ASI tidak sesuai dan tidak aman. Hasil penelitian menunjukkan, gangguan pertumbuhan pada awal masa kehidupan anak usia di bawah lima tahun (balita) antara lain akibat kekurangan gizi sejak dalam kandungan (pertumbuhan janin yang terhambat), pemberian makanan pendamping ASI terlalu dini atau terlambat serta tidak

cukup mengandung energi dan zat gizi terutama mineral, dan tidak berhasil memberikan ASI eksklusif.

UNICEF menyatakan 30 ribu kematian bayi di Indonesia dan 10 juta kematian anak balita di dunia tiap tahun bisa dicegah melalui pemberian ASI secara eksklusif selama enam bulan sejak tanggal kelahirannya tanpa harus memberikan makanan serta minuman tambahan kepada bayi (Nuryati S, 2008). Organisasi kesehatan dunia merekomendasikan agar bayi baru lahir mendapatkan ASI eksklusif (tanpa tambahan apa-apa) selama 6 bulan. Dalam tulisannya yang terdapat pada situs Food and Administration (FDA) Amerika Serikat, Rebecca D. Willams menyebutkan ASI mengandung sedikitnya 100 macam zat yang tidak terdapat dalam susu formula.

Upaya perbaikan gizi (UPG) khususnya berhubungan dengan angka kejadian gizi buruk yang bertujuan untuk meningkatkan status gizi masyarakat diprioritaskan. Pada kelompok masyarakat resiko tinggi yaitu golongan bayi, balita, usia sekolah, remaja, ibu hamil dan menyusui (Afrida, 2004). ASI harusnya sedini mungkin dapat diberikan, namun sayangnya pemberian atau penggunaan air susu ibu terjadi penurunan. Hal ini terjadi karena adanya kecenderungan dari masyarakat untuk meniru sesuatu yang dianggap modern yang datang dari Negara yang telah maju atau datang dari kota besar. Hambatan utama penggunaan ASI ternyata adalah kurang sampainya informasi yang benar tentang ASI dan menyusui pada para ibu. Hal ini karena umumnya ASI dan menyusui dianggap sebagai sesuatu yang tidak perlu

dipelajari lagi bahkan sering muncul berbagai mitos yang menghambat pemberian ASI (Utami R, 2001 dalam Afrida, 2004).

Pemberian ASI eksklusif dapat mempercepat penurunan angka kematian bayi dan sekaligus meningkatkan status gizi balita yang pada akhirnya akan meningkatkan status gizi masyarakat untuk tercapainya sumber daya manusia yang mamadai (Utami R, 2001). Pemberian ASI eksklusif pada bayi sampai berusia 4-6 bulan, akan memberikan kekebalan kepada bayi terhadap berbagai macam penyakit karena ASI adalah cairan yang mengandung zat kekebalan tubuh yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus jamur dan parasit. Oleh karena itu, dengan adanya zat anti infeksi dari ASI, maka bayi ASI eksklusif dapat terlindungi dari penyakit (Utami R, 2001: 20).

ASI selain mengandung zat-zat yang diperlukan untuk pertumbuhan si bayi, juga merupakan makanan bayi yang paling aman, tidak memerlukan biaya tambahan dan ASI juga mengandung zat-zat kekebalan/anti infeksi yang tidak dimiliki oleh susu formula. Selain itu ASI juga dapat membantu mencegah terjadinya alergi semasa bayi. ASI selain baik bagi bayi, juga mempunyai keuntungan lain yaitu dapat mempercepat jalinan hubungan antara ibu dan bayinya, dengan memberikan ASI menyebabkan uterus kembali kekeadaan fisiologis (sebelum kehamilan). Lebih cepat mengurangi pendarahan setelah melahirkan, mengurangi kemungkinan menderita kanker payudara, dan menunda kehamilan.

Dari survei yang dilaksanakan pada tahun 2002 oleh Nutrition & Health Surveillance System (NSS) kerjasama dengan Balitbangkes dan Helen Keller

International di 4 perkotaan (Jakarta, Surabaya, Semarang, Makasar) dan 8 pedesaan (Sumbar, Lampung, Banten, Jabar, Jateng, Jatim, NTB, Sulsel), menunjukkan bahwa cakupan ASI eksklusif 4-5 bulan di perkotaan antara 4%-12%, sedangkan dipedesaan 4%-25%. Pencapaian ASI eksklusif 5-6 bulan di perkotaan berkisar antara 1%-13% sedangkan di pedesaan 2%-13% (Depkes, 2007).

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan 2009, jumlah bayi sebanyak 163.595, sedangkan jumlah bayi yang diberi ASI Eksklusif hanya 97.837 atau hanya 59,80% saja (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, Makassar 2010). Bayi sehat pada umumnya tidak perlu mendapatkan makanan tambahan karena pemberian makanan tambahan yang terlalu dini dapat mengganggu pemberian ASI eksklusif serta dapat merusak sistem pencernaan bayi yang akan meningkatkan angka kematian.

Hal ini sesuai dengan teori Machtinger and Moss (1996) dalam General Java Online (2004:1), yang mengatakan bahwa pemberian ASI secara dini akan membantu mencegah berbagai penyakit anak, termasuk gangguan lambung, diare, dan saluran nafas pada anak-anak. Hal ini disebabkan adanya antibodi dalam kolostrum dan ASI yang dapat melindungi bayi baru lahir dan mencegah timbulnya alergi.

Pemberian makanan berupa ASI sampai bayi mencapai usia 4-6 bulan, akan memberikan kekebalan kepada bayi terhadap berbagai macam penyakit karena ASI adalah cairan yang mengandung zat kekebalan tubuh yang dapat melindungi bayi dari berbagai bakteri, virus, jamur, dan parasit. Oleh karena

itu dengan adanya zat anti infeksi dari ASI, maka bayi ASI eksklusif akan terlindungi dari berbagai macam infeksi baik yang disebabkan oleh bakteri maupun virus. Pemberian makanan atau minuman pengganti ASI berbahaya bagi bayi karena saluran pencernaan bayi belum cukup kuat untuk mencernakan makanan atau minuman selain ASI (DepKes, 1997:11). Selain karena sulitnya dicerna, bahaya lain dari pemberian susu formula bagi bayi yaitu karena selama penyiapan susu formula ada kemungkinan terkontaminasi oleh bakteri dan terlalu encernya air susu dapat terjadi. Umumnya sulit untuk memberikan susu formula kepada bayi secara higienis.

Dari data yang diperoleh di Puskesmas Somba Opu, jumlah bayi pada bulan Juni tahun 2010 yaitu sebanyak 1067 bayi. Oleh karena itu perlu kita pikirkan untuk tumbuh kembangnya kedepan agar bayi dari setiap ibu tetap mendapatkan ASI eksklusif. Karena ASI merupakan makanan terbaik pada awal usia kehidupan, hal ini tidak hanya karena ASI mengandung cukup zat gizi, tapi juga karena mengandung zat imunologik yang melindungi bayi dari infeksi, disamping itu mudah dicerna oleh bayi.

Dalam ASI juga terkandung 5 macam zat *immunoglobulin* yaitu *Ig.G*, *Ig.M*, *Ig.A*, *Ig.D*, dan *Ig.E*. dari kelima immunoglobulin tersebut ada 3 jenis immunoglobulin yang melakukan aktivitas sebagai zat kebal tubuh yaitu *Ig.A*, *Ig.M*, dan *Ig.G* yang berfungsi untuk melindungi bayi terhadap berbagai ancaman jasad renik penyebab infeksi. Zat kebal tubuh yang terdapat dalam di dalam ASI berperan untuk melawan berbagai macam jenis kuman, diantaranya *Hemofilus pertusis* penyebab penyakit batuk rejan, *Diplokkokus pnemonia*

penyebab penyakit radang paru, *Escherichia coli* enteropatogen penyebab radang usus, *Salmonella sp* penyebab penyakit tifus, *Shigella sp* penyebab penyakit disentri dan *Clostridium tetani* penyebab penyakit tetanus Minarno E. Budi dan Hariani L, 2008:269).

Selain itu zat kebal tubuh di dalam Air Susu Ibu terutama *Ig.A* disamping untuk melawan kuman, juga berguna untuk melawan virus antara lain untuk melawan polivirus 1,2,3 penyebab penyakit polio dan virus lainnya seperti penyakit influenza (Minarno E. Budi dan Hariani L, 2008:270).

Dengan mengetahui begitu pentingnya pemberian ASI eksklusif pada bayi untuk derajat kesehatan yang baik dan pertumbuhan serta perkembangan yang optimal, sedangkan penerapan ASI eksklusif masih buruk di Indonesia, termasuk di Wilayah kerja Puskesmas Somba Opu, maka peneliti mencoba untuk meneliti permasalahan ini untuk mengetahui hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan ketahanan tubuh pada bayi usia 6-7 bulan di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu Tahun 2010.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah yaitu :

Bagaimana hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan ketahanan tubuh pada bayi 6–7 bulan di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan ketahanan tubuh pada bayi 6-7 bulan.

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan ketahanan tubuh pada bayi 6-7 bulan di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu.
- b. Untuk membandingkan ketahanan tubuh bayi yang diberi ASI eksklusif dengan yang diberi ASI non eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu.

## **D. Manfaat penelitian**

### **1. Manfaat Praktis**

Hasil penelitian ini merupakan salah satu informasi bagi instansi kesehatan dalam rangka upaya-upaya peningkatan pemberian ASI eksklusif khususnya di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu.

### **2. Manfaat Ilmiah**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya wawasan ilmu pengetahuan dan dapat menjadi salah satu bahan bacaan bagi peneliti berikutnya.

### **3. Manfaat Bagi Peneliti**

Merupakan pengalaman berharga bagi peneliti dalam rangka menambah wawasan pengetahuan, tentang hubungan pemberian ASI eksklusif dengan ketahanan tubuh pada bayi usia 6-7 bulan.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum Tentang ASI**

##### **1. Pengertian ASI**

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam organik yang disekresi oleh kelenjar payudara ibu (mammariae), sebagai makanan utama bagi bayi (Soetjiningsih, 1997:20). ASI (air susu ibu) sebagai makanan yang alamiah juga merupakan makanan terbaik yang dapat diberikan oleh seorang ibu terhadap anaknya yang baru dilahirkannya dan komposisinya yang sesuai untuk pertumbuhan bayi serta ASI juga mengandung zat pelindung yang dapat menghindarkan bayi dari berbagai penyakit.

Kadar methionin dalam ASI lebih rendah dari Air Susu Sapi, sedangkan sistin lebih tinggi. Hal ini sangat menguntungkan karena enzim sistinobase yaitu enzim yang akan mengubah methionin menjadi sistin pada bayi sangat rendah atau tidak ada. Sistin ini merupakan asam amino yang sangat penting untuk pertumbuhan otak bayi (Baskoro A, 2008).

Menurut peraturan menteri kesehatan RI nomor 240/MenKes/Per/V/85 Tentang ASI, ASI adalah makanan yang paling baik dan tepat untuk pertumbuhan dan perkembangan yang sehat bagi bayi dan oleh karena itu penggunaannya perlu dilestarikan (Soetjinihsih, 1997: 181).

Keseimbangan zat-zat gizi dalam ASI berada pada tingkat terbaik dan air susunya memiliki bentuk paling baik bagi tubuh bayi yang masih muda. Pada saat yang sama, ASI juga kaya akan sari-sari makanan yang mempercepat pertumbuhan sel-sel otak dan perkembangan sistem syaraf. Makanan-makanan tiruan untuk bayi yang diramu menggunakan teknologi masa kini tidak mampu menandingi keunggulan makanan ini (ASI) (Minarno dan Liliek Hariani, 2008: 255).

ASI adalah makanan yang paling mudah dicerna bayi. Meskipun sangat kaya akan zat gizi, ASI sangat mudah dicerna sistem pencernaan bayi yang masih rentan. Karena itulah bayi mengeluarkan lebih sedikit energi dalam mencerna ASI, sehingga ia dapat mengeluarkan energi selebihnya untuk kegiatan tubuh lainnya, pertumbuhan dan perkembangan organ (Minarno dan Liliek Hariani, 2008: 260).

Air susu ibu menurut stadium laktasi (masa pengeluaran air susu) dibagi menjadi tiga (Soetjiningsih, 1997:21) yaitu sebagai berikut:

1. Kolostrum yaitu air susu ibu yang berwarna kekuning-kuningan, disekresi pada hari pertama sampai keempat belas.
2. Air susu transisi atau peralihan yaitu air susu ibu peralihan dari kolostrum sampai menjadi ASI matur, disekresi dari hari ketujuh sampai keempat belas.
3. Air susu matur atau matang yaitu air susu ibu yang keluar pada hari keempat belas samapi seterusnya.

## **2. Zat-zat gizi yang Terkandung dalam ASI**

### **a. Zat Gizi yang Terkandung Dalam ASI**

#### **1) Protein**

ASI mengandung protein lebih rendah dari Air susu sapi (ASS), tetapi protein ASI mempunyai nilai nutrisi yang tinggi (lebih mudah dicerna). Keistimewaan dari protein pada ASI adalah: rasio protein “whey”; kasein= 60:40, dibanding dengan air susu sapi (ASS) yang rasionya 20:80. Hal ini menguntungkan bagi bayi karena pengendapan dari protein “whey” lebih mudah dicerna. ASI mengandung asam amino esensial taurin yang tinggi, yang penting untuk pertumbuhan retina dan konjugasi bilirubin.

ASI mengandung alfa-laktalbumin, sedangkan ASS mengandung beta-laktoglobulin dan bovine serum albumin yang sering menyebabkan alergi. Dalam ASI terkandung methionin yang lebih rendah dari ASS sedangkan sistin dalam ASI lebih tinggi dibandingkan ASS, hal ini sangat menguntungkan karena enzim sistionase yaitu enzim yang akan mengubah methionin menjadi sistin pada bayi sangat rendah atau tidak ada. Sistin ini merupakan asam amino yang sangat penting untuk pertumbuhan otak bayi.

Protein yang terdapat dalam ASI bermanfaat untuk pertumbuhan otak bayi. Protein ini tidak mempengaruhi fungsi ginjal yang masih belum matur. Dalam suatu penyelidikan didapatkan bahwa ASI dari ibu yang melahirkan bayi prematur

mengandung kadar protein yang lebih tinggi dari ASI dari ibu yang melahirkan bayi matur. Demikian juga kadar kalsium, sodium dan klorida. ASI banyak mengandung sistin, sedangkan air susu sapi mengandung banyak methionin menjadi sistin secara efektif apalagi pada bayi prematur. ASI banyak mengandung taurin yang berfungsi untuk pertumbuhan susunan syaraf. Air susu ibu (ASI) adalah makanan terbaik bagi bayi pada awal usia kehidupannya. Hal ini tidak hanya karena ASI mengandung cukup zat gizi, tetapi juga karena ASI mengandung zat imunoglobik yang melindungi bayi dari infeksi (Pujiadi S, 2000).

## **2) Lemak**

Sebanyak 90% kandungan lemak ASI dapat diserap oleh tubuh bayi. Hal ini disebabkan struktur trigliserida dalam lemak ASI mempunyai sifat mudah larut air, sehingga mudah diserap (Infant Food and Diettetic Products Departement, 1992). Menurut Suharjo 1988, kandungan lemak ASI bervariasi antara ibu satu dengan yang lain, hal ini tergantung pada kebiasaan makan ibu. Air susu yang pertama keluar selama menyusui disebut susu mula (foremilk), cairan ini mengandung kira-kira 1-2% lemak dan tampak encer. Air susu yang encer ini dapat memberikan kepuasan pada bayi yang haus. Air susu berikutnya disebut susu belakang (hindmilk) yang mengandung lemak paling sedikit tiga atau empat kali lebih

banyak dari pada susu mula. Sehingga bayi perlu mendapat susu belakang (hindmilk).

### **3) Karbohidrat**

ASI mengandung karbohidrat relatif tinggi jika dibandingkan dengan ASS (6,5-7 gram%). Karbohidrat utama yang terdapat dalam ASI adalah laktosa. Kadar laktosa yang tinggi ini sangat menguntungkan, karena laktosa akan difermentasi menjadi asam laktat. Adanya asam laktat ini memberikan suasana asam di dalam usus bayi. Dengan suasana asam di dalam usus bayi ini memberikan beberapa keuntungan:

- a) Penghambatan pertumbuhan bakteri yang patologis.
- b) Memacu pertumbuhan mikroorganisme yang memproduksi asam organik dan mensintesis vitamin.
- c) Memudahkan absorpsi dari mineral misalnya kalsium, fosfor dan magnesium.

### **4) Mineral**

ASI mengandung mineral yang lengkap. Walaupun kadarnya relatif rendah tetapi cukup untuk bayi sampai umur 6 bulan. total mineral selama masa laktasi adalah konstan, tetapi beberapa mineral yang spesifik kadarnya tergantung dari diit ibu dan stadium laktasi. Fe dan Ca paling stabil, tidak dipengaruhi oleh diit ibu. Garam organik yang terdapat dalam ASI adalah kalsium, kalium dan natrium dari asam klorida dan fosfat. Yang terbanyak

adalah kalium sedangkan kadar Cu, Fe, Mn yang merupakan bahan untuk pembuat darah relatif sedikit. Calsium yang merupakan bahan pembentuk tulang kadarnya dalam ASI cukup.

#### **5) Air**

Kira-kira 88% dari ASI terdiri dari air. Air ini berguna untuk melarutkan zat-zat yang terdapat di dalamnya. ASI merupakan sumber air yang secara metabolik adalah aman. Air yang relatif tinggi dalam ASI akan meredakan rangsangan haus dari bayi.

#### **6) Vitamin**

Vitamin dalam ASI dapat dikatakan lengkap, vitamin A, D dan C cukup, sedangkan golongan vitamin B, kecuali riboflavin dan asam panthotenic adalah kurang (Soetjiningsih, 1997:25).

Menyusui sebaiknya dilakukan segera setelah bayi lahir, dan setelah itu setiap kali bayi menginginkannya. Beberapa alasan agar ibu menyusui bayinya segera setelah lahir sebagai berikut:

- 1) Menyusui bayi akan memberikan kepuasan dan ketenangan pada ibu.
- 2) Hisapan air susu akan mempercepat proses kembalinya uterus (rahim) ibu keukuran normal, serta mengurangi perdarahan setelah melahirkan, karena pada ibu menyusui terjadi peningkatan kadar oksitosin yang berguna untuk kontraksi atau penutupan pembuluh darah sehingga perdarahan akan cepat berhenti.

- 3) Bayi yang disusui segera setelah lahir (60 menit setelah lahir) jarang menderita infeksi dan keadaan gizinya dalam tahun pertama usianya jauh lebih baik dibandingkan bayi yang terlambat diberi ASI. Produksi ASI akan lebih lancar (Merangsang produksi ASI) (Depkes RI, 1999:15).

#### Komposisi ASI:

##### 1. Sumber gizi sempurna

ASI mengandung zat gizi berkualitas tinggi yang berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan bayi, yang terdiri dari faktor pembentuk sel-sel otak, whey (protein utama dari susu yang beratnya lebih banyak dari kasein (protein utama dari susu yang berbentuk gumpalan) dengan perbandingan 65:35. Komposisi ini menyebabkan protein ASI lebih mudah diserap oleh bayi.

##### 2. Mudah dicerna

ASI mengandung enzim-enzim yang dapat membantu proses pencernaan antara lain *lipase* (untuk menguraikan lemak), *amylase* (untuk menguraikan karbohidrat) dan *protease* (untuk menguraikan protein).

##### 3. Komposisi sesuai kebutuhan

ASI yang keluar hari pertama sampai kira-kira hari ketujuh mengandung kolostrum dan seterusnya akan berubah sesuai kebutuhan bayi.

#### 4. Mengandung zat pelindung

Antara lain imunoglobulin yang terdiri dari *IgM*, *IgG*, *IgE* yang merupakan antibodi pelindung usus dan saluran pernafasan.

#### 5. Cita rasanya tinggi

Sesuai dengan jenis senyawa atau zat yang terkandung dalam makanan dan minuman yang dikonsumsi ibu.

#### 6. Asam lemak esensial

Yaitu asam lemak linoleat dan asam alfa-linoleat. Kedua asam lemak esensial dalam tubuh bayi diubah menjadi DHA (asam dokosaheksanat) dan AA (asam arakhidonat).

#### 7. Protein

Asam amino tertentu yaitu taurin, triptopan dan fenilalanin.

#### 8. Vitamin B kompleks

Yaitu vitamin B6 dan vitamin B9 (asam folat).

#### 9. Yodium, zat besi dan seng (Handayani, 2005).

### 3. Manfaat Menyusui

Manfaat dari menyusui bukan hanya sangat mudah diberikan dan higienis, ASI mengandung semua nutrisi yang dibutuhkan bayi dalam jumlah yang benar dan tidak pernah “basi”. Manfaat paling penting dari menyusui adalah perlindungan terhadap infeksi seperti diare, infeksi pernafasan, dan lain-lain. Bahkan ketika sang ibu mengidap suatu infeksi, bayi tetap terlindungi, hal ini terjadi karena segera



setelah penyakit apa pun memasuki tubuh ibu, Ibu memproduksi antibodi untuk melawannya. Antibodi ini dikeluarkan juga melalui ASI. Maka, bayi sudah dipersenjatai dengan perlindungan melawan infeksi apapun diidap oleh ibu maupun anggota keluarga. Inilah sebabnya ibu tidak perlu menghindar dari bayi ketika ibu mengidap penyakit ringan (Ramaiah S, 2007: 7).

Menyusui juga mengurangi kemungkinan untuk segera hamil lagi setelah melahirkan. Hal ini terjadi karena selama menyusui ibu akan memiliki kadar hormon yang disebut prolaktin lebih tinggi. Hormon ini memiliki dua fungsi utama:

1. Hormon ini mencegah indung telur memberikan respons terhadap hormon yang merangsang pengeluaran estrogen. Hal ini menyebabkan tidak menebalnya lapisan dalam uterus (rahim) dan dengan demikian mencegah terjadinya menstruasi.
2. Prolaktin menekan hormon yang merangsang pematangan dan pelapasan telur oleh indung telur. Sebagai hasilnya, indung telur tidak menghasilkan telur (Ramaiah S, 2007: 8).

Dalam Surah Luqman ayat 14 juga Allah memberitahu kita tentang informasi ini, dalam ayat-Nya "... menyapihnya dalam dua tahun..."

(Al quran Surah Luqman ayat 14):

وَالَّذِينَ يَبْرِئُوا آبَاءَهُمْ وَالْبَنِينَ وَالْحَنَفَاءَ أُولَٰئِكَ يَرْجُونَ رَحْمَتَ اللَّهِ وَلَهُ الْمُلْكُ يَوْمَ يُنْفَخُ الْكُتُبُ وَاللَّهُ عَزِيزٌ ذُو الْجَلَالِ وَالْإِكْرَامِ

وَالَّذِينَ يَبْرِئُوا

*Terjemahnya:*

*Dan Kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada dua orang ibu-bapak; ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapikannya dalam dua tahun. Bersyukurlah KepadaKu dan kepada dua orang ibu bapakmu, hanya kepada-Kulah kembalimu (Al quran surah Luqman ayat 14).*

Ayat tersebut mengandung dua pengertian, yaitu: pertama, adalah anjuran bagi seorang ibu untuk menyusui anaknya selama 2 tahun penuh. Kedua, perintah bagi anak untuk berbuat baik kepada kedua orang tuanya karena ibunya telah merawatnya siang dan malam. Terdapat kewajiban anak untuk berbuat baik kepada orangtuanya, sementara terdapat hak anak untuk diberi ASI selama 2 tahun penuh.

### **Keuntungan Menyusui**

#### **a) Untuk Ibu**

1. Menyusui menolong rahim mengkerut lebih cepat dan mencapai ukuran normalnya dalam waktu singkat. Menyusui mengurangi banyaknya perdarahan setelah persalinan dan karena itu mencegah anemia.
2. Menyusui mengurangi risiko kehamilan sampai enam bulan setelah persalinan.
3. Menyusui mengurangi resiko kanker payudara dan indung telur.
4. Menyusui menolong menurunkan kenaikan berat badan berlebihan yang terjadi selama kehamilan karenanya, menyusui menurunkan resiko obesitas (Ramaiah S, 2007: 11).

**b) Untuk bayi**

1. ASI mengandung protein, lemak, vitamin, mineral, air, dan enzim yang dibutuhkan oleh bayi. Karenanya, ASI mengurangi resiko berbagai jenis kekurangan nutrisi.
2. ASI mengandung semua asam lemak penting yang dibutuhkan bagi pertumbuhan otak, mata, dan pembuluh darah yang sehat.
3. ASI selalu berada pada suhu yang paling cocok bagi bayi karenanya tidak membutuhkan persiapan apa pun.
4. Bayi bisa mencerna dan menggunakan nutrient dalam ASI secara lebih efisien daripada yang terdapat dalam jenis susu lainnya.
5. ASI itu steril, artinya tidak terkontaminasi oleh bakteri atau kuman penyakit lainnya.
6. Menyusui mencegah terjadinya anemia pada bayi karena zat besi yang terkandung dalam ASI diserap secara lebih baik daripada sumber zat besi lainnya.
7. Kekurangan nutrisi tidak dapat terjadi pada bayi yang disusui karena ASI memenuhi kebutuhan energi bayi sampai enam bulan pertama.
8. Kolostrum kaya akan antibodi dan substansi antiinfeksi. Antibodi adalah substansi yang dikeluarkan oleh tubuh ketika penyebab penyakit memasuki tubuh. Karenanya antibodi sangat penting untuk menghancurkan penyebab penyakit lain.

9. Kolostrum kaya akan vitamin A, yang mencegah infeksi, dan vitamin K, yang mencegah perdarahan pada bayi yang baru lahir.
10. ASI menolong pembentukan bakteri sehat dalam usus yang disebut *Lactobacillus bifidus*. Bakteri ini mencegah bakteri penyebab penyakit lainnya untuk tumbuh dalam saluran pencernaan dan karena itu mencegah diare.
11. ASI mengandung zat yang disebut laktoferin, yang dikombinasikan dengan zat besi dan mencegah pertumbuhan kuman penyakit (Ramaiah S, 2007: 10).

## **B. Tinjauan Umum Tentang Variabel yang Diteliti**

### **1. Tinjauan Umum Tentang Pemberian ASI Eksklusif**

Pemberian ASI eksklusif adalah pemberian ASI oleh ibu menyusui kepada bayinya yang berusia 0-6 bulan tanpa memberikan tambahan atau cairan lainnya seperti susu formula, air putih, madu, air gula, air teh dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, sagu, biskuit, bubur nasi (DepKes, 2006).

Pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan bubur tim (Utami Roesli 2000:3).

Menurut WHO dan UNICEF pemberian ASI eksklusif adalah hanya memberikan ASI saja tanpa makanan pendamping hingga bayi berusia 6 bulan. Pada tahun 2001 WHO menyatakan bahwa ASI eksklusif selama

enam bulan pertama hidup bayi adalah yang terbaik. Dengan demikian, ketentuan sebelumnya (bahwa ASI eksklusif itu cukup empat bulan) sudah tidak berlaku lagi. Setelah ASI eksklusif enam bulan tersebut, bukan berarti pemberian ASI dihentikan. Seiring dengan pengenalan makanan kepada bayi, pemberian ASI tetap dilakukan, sebaiknya menyusui dua tahun menurut rekomendasi WHO.

WHO merekomendasikan pemberian ASI pertama kali dilakukan satu jam setelah bayi lahir. Menyusui juga seharusnya dilakukan sesuai keinginan bayi sesering mungkin dan diupayakan tidak menggunakan botol (Evi, 2008). Makanan pertama dan utama bayi adalah tentu saja ASI. Pilihan ini tak perlu diperdebatkan lagi. Air Susu ibu sangat cocok untuk memenuhi kebutuhan bayi dalam segala hal: karbohidrat dalam ASI berupa laktosa; lemaknya banyak mengandung polyunsaturated fatty acid (asam lemak tak jenuh ganda); protein utamanya laktalbumin yang mudah dicerna; dan dalam ASI juga terkandung vitamin dan mineral. Rasio kalsium-fosfat sebesar 2:1 yang merupakan kondisi yang ideal bagi penyerapan kalsium. Selain itu, ASI mengandung zat anti infeksi (Arisman, 2004).

ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, tidak dapat diganti dengan makanan lainnya dan tidak ada satu pun makanan yang dapat menyamai ASI baik dalam kandungan gizinya, enzim, hormon, maupun kandungan zat imunologik dan antiinfeksi (Depkes, 2006). ASI selalu merupakan pertimbangan makanan yang terbaik bagi bayi yang terlahir

normal maupun prematur, karena ASI bersifat nonalergik (tidak menimbulkan alergi pada bayi), relatif bebas kontaminasi bakteri, dan mempunyai bahan-bahan vital imunologikal. Dengan penggunaan ASI beban terhadap ginjal rendah serta kadar lemak dan proteinnya mudah dimetabolisme, meskipun pada bayi prematur yang sistem pencernaannya immatur (Sitorus Ronal h dkk, 1996:12).

ASI harus diberikan pada bayi, sekalipun produksi ASI pada hari-hari pertama baru sedikit, namun mencukupi kebutuhan bayi. Pemberian air gula, air teh, air tajin dan makanan prelaktal (sebelum ASI lancar produksi) dan lain-lain, harus dihindari untuk mendapatkan manfaat maksimal dari ASI, maka sebaiknya menyusui dilakukan setelah bayi lahir (dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir) karena daya hisap pada saat itu paling kuat untuk merangsang pengeluaran ASI selanjutnya (Utami Rusli, 2000:12).

UNICEF memperkirakan bahwa pemberian ASI eksklusif sampai usia 6 bulan dapat mencegah kematian 1,3 juta anak berusia lima tahun. Suatu penelitian di Ghana yang diterbitkan dalam jurnal Pediatrics menunjukkan, 16% kematian bayi dapat dicegah melalui pemberian ASI pada bayi sejak hari pertama kelahirannya (Baskoro A, 2008).

American Academy of Pediatrics menganjurkan agar bayi diberi Air Susu Ibu (ASI) selama tahun pertama kehidupan mereka. Air Susu Ibu merupakan makanan yang ideal untuk bayi, yaitu dari bayi baru lahir

samapi usia 6 bulan (McKenzie, James F, Pinger, Robert, Kotecki, Jerome E, 2008:202).

Hal-hal yang perlu diketahui oleh ibu dalam pemberian air susu ibu adalah sebagai berikut:

1. Persiapan menyusui

Sebagai persiapan menyongsong kelahiran sang bayi, perawatan payudara dimulai dari kehamilan bulan ke 7-8 memegang peranan penting dalam menentukan berhasilnya menyusui bayi. Payudara yang terawat akan memproduksi ASI cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi.

2. Cara menyusui

Yang penting dalam cara menyusui ini adalah ibu merasa senang dan enak. Bayi dapat disusukan sambil duduk atau sambil tidur. Bayi dapat disusukan pada kedua payudara secara bergantian, tiap payudara sekitar 10-15 menit.

3. Lama menyusui

Pada hari-hari pertama biasanya ASI belum keluar, bayi cukup disusukan selama 4-5 menit untuk merangsang produksi ASI membiasakan puting susu diisap oleh bayi. Setelah hari 4-5 boleh disusukan 10 menit. Setelah produksi ASI cukup, bayi dapat disusukan selama 15 menit, menyusukan selama 15 menit jika produksi ASI cukup dan ASI lancar keluarnya. Jumlah ASI yang

terisap bayi pada 5 menit pertama adalah  $\pm 112$  ml, 5 menit kedua  $\pm 64$  ml dan 5 menit terakhir hanya  $\pm 16$  ml (Soetjiningsih, 1997).

Ibu dengan gizi baik akan dapat memberikan ASI pada bulan pertama kurang lebih 600 ml, pada bulan ketiga meningkat menjadi 700-750 ml, pada bulan keempat menjadi 750-800 ml, kemudian menurun/berkurang tergantung isapan bayi. Ibu dengan gizi kurang akan memberikan ASI pada 6 bulan pertama berkisar antara 500-700 ml, enam bulan kedua menurun antara 400-600 ml, tahun kedua menjadi 300-400 ml (Soetjiningsih, 1997).

Menyusui yang sukses menuntut ibu untuk enam panduan berikut:

1. Mulailah menyusui dalam waktu setengah jam setelah melahirkan, walaupun anda belum memproduksi ASI pada waktu itu, isapan bayi pada puting akan merangsang ASI pada payudara anda.
2. Belajarlah dari dokter atau perawat yang terlatih tentang teknik menyusui yang benar. Bahkan jika anda mengetahui secara teoritis, sangat dianjurkan bahwa menyusui awal dilakukan dibawah pengawasan seseorang yang terlatih.
3. Jangan berikan makanan atau minuman lain kepada bayi, kecuali ada alasan medis untuk tidak menyusui bayi.
4. Biarkan bayi ada bersama anda sepanjang hari dan malam hari segera setelah melahirkan. Membiarkan bayi ada di ruangan bayi selama beberapa hari setelah melahirkan tidaklah dianjurkan kecuali bayi membutuhkan perawatan medis khusus.



5. Susui bayi hanya pada saat ia membutuhkannya
6. Jangan berikan dot atau empeng apapun kepada bayi yang minum ASI  
(Ramaiah S, 2007: 5).

Jika ibu sehat badannya dan semua berjalan normal, maka ibu sudah dapat meneteki pada hari pertama melahirkan. Pada pertama kali, bayi hanya menetek selama 2 atau 3 menit, sebab epitel pada puting susu masih lunak dan mudah rusak. Pada proses selanjutnya waktu meneteki bertambah lama sedikit demi sedikit begitu seterusnya (Husaini, Yahya K, Anwar, Husaini Mahdin, 2001:3). Dalam Al quran Surat Al-Baqarah ayat 233 disebutkan, para setiap ibu hendaknya menyusukan bayi-bayinya selama 2 tahun bagi yang ingin menyempurnakan penyusuannya.

Dalam Al quran Surat Al-Baqarah ayat 233 disebutkan, para setiap ibu hendaknya menyusukan bayi selama 2 tahun bagi yang ingin menyempurnakan penyusuannya.

❦ وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَدَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ  
الرَّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ  
إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَلَدِهِ وَعَلَى  
الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا  
جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْتَرْضِعُوهُمَا أُولَدَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا  
سَلَّمْتُمْ مَا ءَانَيْتُمْ بِالْمَعْرُوفِ وَأَنْتُمْ وَالْوَالِدَاتُ وَالْوَالِدُونَ وَالْوَالِدَاتُ  
بِصِيرٍ ۚ

*Terjemahnya:*

*Para ibu hendaknya menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberikan makanan dan pakaian ibu dengan cara ma'ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian, apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan (QS, Al-Baqarah, 2:233).*

Hikmah yang terkandung dalam ayat di atas adalah menekankan bahwa Air Susu Ibu (ASI) sangat penting bagi bayi. Dalam ayat ini dengan tegas dianjurkan bahwa seorang ibu hendaknya menyusukan anaknya selama dua tahun bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan yang dimaksud dalam ayat ini adalah ibu sebaiknya memberikan ASI eksklusif pada bayinya sampai berusia 6 bulan karena sistem pencernaan bayi masih belum terbentuk sempurna sebelum usia 6 bulan dan setelah bayi berusia 6 bulan ibu sudah bisa memberikan makanan pendamping ASI tetapi bagi ibu yang ingin menyempurnakan penyusuannya, selain diberi makanan pendamping ASI ibu juga bisa meneruskan pemberian ASI.

Dan pada ayat tersebut juga disinggung tentang peran sang ayah untuk mencukupi keperluan sandang dan pangan si ibu, agar si ibu dapat menyusui dengan baik karena apabila ayah menyediakan makanan yang

baik dan bergizi untuk sang istri maka ASI yang diberikan untuk bayinyapun akan mengandung zat-zat gizi yang dibutuhkan oleh bayi.

Keputusan untuk menyapih seorang anak sebelum waktu dua tahun harus dilakukan dengan persetujuan bersama antara suami dan istri dengan mengutamakan kepentingan terbaik bagi si bayi. Inspirasi utama dari pengambilan keputusan ini harus didasarkan pada penghormatan kepada perintah Allah dan pelaksanaan hukum-Nya, dan tidak bertujuan meremehkan perintah-Nya. Demikian pula jika seorang ibu tidak bisa menyusui, dan diputuskan untuk menyusukan bayinya pada wanita lain, sehingga haknya untuk mendapat ASI tetap tertunaikan.

Penyusuan yang selama dua tahun itu, walaupun diperintahkan, tetapi bukanlah kewajiban. Ini dapat dipahami dari penggalan ayat yang menyatakan, *bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan*. Namun demikian ini adalah anjuran yang sangat ditekankan. Jika ibu bapak sepakat untuk menguragi masa tersebut, maka tidak mengapa (Shihab, 2002). Q.S Al-Baqarah/2:233 memberi petunjuk tentang tanggung jawab seorang ibu. Ayat inipun oleh ilmu ketabiban modern bahwasanya ASI lebih baik dari segala air susu yang lain. Disebutkan pula bahwa pengasuhan penyusuan itu yang sebaik-baiknya disempurnakan 2 tahun (Hamka, 1982:232).

Pengetahuan penting ini baru ditemukan oleh ilmu pengetahuan baru-baru ini, padahal telah diwahyukan Allah pada 14 abad silam didalam ayat-Nya “ para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama 2 tahun

penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusunan (QS. Al-Baqarah, 2:233).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi penggunaan pemberian ASI eksklusif yaitu faktor kejiwaan ibu, faktor dari bayi sendiri, faktor lingkungan dan faktor kelainan payudara. Faktor kejiwaan ibu dapat berasal dari faktor internal dan eksternal. Faktor kejiwaan ibu yang berasal dari faktor internal (Utami R, 2000:20) yaitu:

1. Rasa percaya diri atau keyakinan ibu bahwa ASI yang diberikan secara eksklusif kepada bayi tidak cukup sehingga ibu ingin cepat memberikan susu formula atau bubur yang terbuat dari tepung, biji-bijian kepada bayinya.
2. Kepribadian ibu yang selalu mengalami tekanan batin karena tidak mendapat dukungan dari suaminya apabila memberikan ASI secara eksklusif.
3. Tingkat kecemasan karena ibu takut apabila hanya diberi ASI sampai usia bulan atau selebihnya 6 bulan saja bayi tidak dapat tumbuh besar.
4. Kestabilan emosional, ibu takut kehilangan daya tarik sebagai seorang wanita karena dengan menyusui akan membuat bentuk payudara kurang bagus sehingga membuat emosional ibu meningkat.
5. Sikap ibu lebih tertarik terhadap penerangan dan dorongan tentang promosi susu formula.

6. Pengalaman menyusui, ibu yang mempunyai anak satu akan berbeda dengan ibu yang mempunyai anak dua dalam hal menyusui.

Faktor kejiwaan ibu yang berasal dari faktor eksternal (Utami R, 2000: 40) yaitu:

1. Hubungan keluarga, ayah dapat berperan aktif dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif dengan jalan memberikan dukungan secara emosional kepada istri dan memberikan bantuan-bantuan praktis, seperti mengganti popok atau menyendawakan bayi.
2. Lingkungan pekerjaan, dimana tempat ibu bekerja tidak mendukung apabila ibu memberikan ASI eksklusif nantinya akan mengganggu produktivitas dalam bekerja.

## **2. Tinjauan Umum tentang ketahanan Tubuh Bayi**

*Immunity* atau ketahanan tubuh adalah kekebalan yang biasanya dihubungkan dengan adanya antibodi atau hasil aksi sel-sel yang spesifik terhadap mikro-organisme penyebab atau racunnya (Noor Nasri, 1996:18). Imunitas atau kekebalan adalah sistem mekanisme pada organisme yang melindungi tubuh terhadap pengaruh biologis luar dengan mengidentifikasi pathogen serta sel tumor. Sistem ini mengidentifikasi berbagai macam pengaruh biologis luar yang luas, organisme akan melindungi tubuh dari infeksi bakteri, virus, sampai cacing parasit serta menghancurkan zat-zat asing lain dan memusnahkan bakteri dan virus agar jaringan tubuh tetap berfungsi seperti biasa.

Pada waktu bayi baru lahir secara alamiah mendapatkan kekebalan tubuh dari ibunya melalui plasenta, tetapi kadar zat tersebut akan cepat turun setelah kelahiran bayi, padahal dari waktu bayi lahir sampai bayi berusia beberapa bulan, bayi belum dapat membentuk kekebalan sendiri secara sempurna. Sehingga kemampuan bayi membantu daya tahan tubuhnya sendiri menjadi lambat selanjutnya akan terjadi kesenjangan daya tahan tubuh. Kesenjangan daya tahan tubuh dapat diatasi apabila bayi diberi ASI (Utami R, 2001:20).

Gizi memegang peranan yang penting dalam membantu dan membangun suatu proses pertumbuhan yang baik dan optimal. Keadaan zat gizi tergantung dari konsumsi yang ditentukan oleh kualitas dan kuantitas zat gizi yang diperlukan oleh tubuh. Dalam keadaan zat gizi yang baik, tubuh mempunyai cukup kemampuan untuk mempertahankan diri terhadap penyakit infeksi. Jika keadaan gizi menjadi buruk maka reaksi kekebalan tubuh akan menurun yang berarti kemampuan tubuh untuk mempertahankan diri terhadap serangan infeksi menjadi menurun. Oleh karena itu setiap bentuk gangguan gizi sekalipun dengan gejala defisiensi yang ringan merupakan pertanda awal dari terganggunya kekebalan tubuh terhadap penyakit (Soekirman, 1989 dalam Elvi N Simanjuntak, 2007). Bayi yang diberi ASI eksklusif akan terlindungi dari serangan penyakit sistem pernafasan dan pencernaan. Hal ini disebabkan zat-zat kekebalan tubuh dalam ASI memberikan perlindungan langsung melawan serangan penyakit (Minarno, Eko B, Hariani, lilik, 2008:260).

ASI mampu melindungi bayi dari penyakit infeksi terutama diare karena ASI mempunyai kelebihan dibandingkan dengan makanan penggantinya yaitu:

1. ASI bebas kontaminasi, sehingga aman dikonsumsi bayi.
2. Mengandung *immunoglobulin* yang dapat melumpuhkan bakteri *E. coli*.
3. Mengandung sel darah putih.
4. Mengandung *faktor bifidus*, yaitu sejenis karbohidrat yang mengandung nitrogen dan berperan untuk menunjang pertumbuhan bakteri *Lactobacillus bifidus*. Bakteri ini menjaga keasaman usus bayi dan berguna menghambat pertumbuhan bakteri yang merugikan (DepKes, 1992).

Bayi yang diberi ASI eksklusif tidak akan alergi dan diare, karena dalam ASI terdapat protein *alfa-laktalbumin* yang tidak menyebabkan alergi. ASI dalam suasana asam di dalam usus bayi akan menstimulir pertumbuhan *Laktobasilus bifidus* (*Bifidobacteria*) yaitu bakteri yang menguntungkan. *Laktobasilus bifidus* dalam usus bayi akan mengubah laktosa menjadi asam laktat dan asam asetat sehingga suasana usus lebih asam. Suasana asam pada usus akan menghambat pertumbuhan kuman *Escherichia coli* (*E. coli*) (suatu jenis kuman yang sering menyebabkan diare pada bayi) dan *Enterobacteriaceae* (Soetjiningsih, 1997: 30).

*Imunoglobulin* adalah suatu golongan protein yang mempunyai daya zat anti terhadap infeksi. Di dalam tubuh manusia terdapat 5 macam *imunoglobulin*.

1. *Imunoglobulin G*

*IgG* sudah terbentuk pada kehamilan bulan ketiga, dapat menembus plasenta pada waktu bayi lahir kadarnya sudah sama dengan kadar *IgD* ibunya. Fungsi dari pada *IgG* ini ialah anti bakteri, anti jamur, anti virus dan anti toksik.

2. *Imunoglobulin M*

*IgM* mulai dibentuk pada kehamilan minggu ke-14 dan mencapai kadar seperti orang dewasa pada umur 1-2 tahun. Fungsi dari pada *IgM* ini ialah untuk aglutinasi.

3. *Imunoglobulin A*

*IgA* sudah dibentuk pula oleh janin tetapi jumlahnya masih sangat sedikit. Ada 2 macam *IgA* ialah serum (di dalam darah) dan *IgA* sekresi (berasal dari sel mukosa) yang selanjutnya disebut *SigA*. *IgA* serum mencapai kadar seperti pada orang dewasa pada usia 12 tahun, sedangkan *SigA* sudah mencapai puncaknya pada usia 1 tahun.

4. *Imunoglobulin D*

*IgD* belum banyak diketahui, baik pembentukannya maupun fungsinya.

5. *Imunoglobulin E*



*IgE* belum diketahui tetapi diduga berfungsi seperti anti alergi. Perpindahan *Immunoglobulin* dari Ibu ke Bayi. Terdapat bukti yang nyata bahwa ada hubungan yang erat antara imunoglobulin ibu dan anak, baik pada manusia maupun pada binatang menyusui (mamalia). Selama janin masih didalam kandungan, janin telah mendapat *imunoglobulin* dari pada ibunya melalui plasenta, terutama *imunoglobulin G*, oleh karena itulah janin tidak pernah sakit (infeksi) selama didalam kandungan (Sunoto, 2001:17).

Setelah lahir bayi mendapatkam perlindungan dari penyakit infeksi yang bisa bayi dapatkan dalam kolostrum yaitu ASI yang berwarna kuning yang keluar pada hari-hari pertama. Kadar protein yang tinggi dalam kolostrum akan menaikkan kadar protein serum bayi. Diantara hari ke-5 dan hari ke-14, pada waktu ASI eksklusif berubah menjadi susu biasa, terdapat kenaikan produksi air susu yang berangsur-angsur apabila payudara dikosongkan pada tiap kali menyusui.

Kolostrum mengandung zat kekebalan terutama IgA untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi terutama diare. Jumlah kolostrum yang diproduksi bervariasi tergantung dari hisapan bayi pada hari-hari pertama kelahiran. Walaupun sedikit namun cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi. Oleh karena itu kolostrum harus diberikan pada bayi. Kolostrum mengandung protein, vitamin A yang tinggi dan mengandung karbohidrat dan lemak yang rendah, sehingga sesuai dengan kebutuhan gizi bagi bayi pada hari-hari pertama kelahiran.

Kolostrum juga membantu mengeluarkan mekonium yaitu kotoran bayi yang pertama berwarna hitam kehijauan (Soetjiningsih, 1997).

*Secretory Ig A* yang terkandung dalam kolostrum berkemampuan untuk mengikat alergen potensial, sekaligus mencegah penyerapannya. Itulah sebabnya mengapa bayi peminum ASI jarang mengalami alergi. Pemberian susu formula dapat berarti memaparkan bayi pada alergen dalam jumlah besar sementara *Sig A* tidak tersedia. Pemaparan alergen secara dini cenderung meningkatkan resiko terjadinya reaksi alergi, terutama pada keluarga yang mempunyai riwayat alergi.

*Lactoferrin* merupakan suatu iron binding protein yang bersifat bakteriostatik kuat terhadap *Escherichia coli* dan juga menghambat pertumbuhan *Candida albicans*. *Lactobacillus bifidus* merupakan koloni kuman yang memetabolisir laktosa menjadi asam laktat yang menyebabkan rendahnya pH sehingga pertumbuhan kuman patogen akan dihambat. *Immunoglobulin* memberikan mekanisme pertahanan yang efektif terhadap bakteri dan virus (terutama *Ig A*) dan bila bergabung dengan konplomen dan lisozim merupakan suatu antibakterial yang langsung terhadap *E. coli*. Faktor *lisozim* dan konplomen ini adalah suatu antibakterial non spesifik yang mengatur pertumbuhan flora usus. Faktor *leukosit* dan pH ASI mempunyai pengaruh mencegah pertumbuhan kuman patogen (efek bakteriostatik dicapai pada pH sekitar 7.2) (Soetjiningsih, 1997:23).

Keuntungan kolostrum yaitu:

- 1) Merupakan suatu makanan yang ideal untuk membersihkan selaput usus bayi yang baru lahir sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan. Kadar protein terutama *globulin* (*Gamma Globulin*) tinggi sehingga dapat memberikan daya perlindungan tubuh terhadap infeksi.
- 2) Mengandung zat anti infeksi (antibodi) 10-17 kali, sehingga mampu melindungi tubuh dari berbagai penyakit infeksi untuk jangka waktu sampai 6 bulan. Mengandung karoten dan vitamin A yang sangat tinggi.

Selain *imunoglobulin*, ASI mengandung pula faktor-faktor kekebalan seperti berikut ini:

#### 1. *Faktor Bifidus*

Merupakan suatu karbohidrat yang mengandung nitrogen, diperlukan untuk pertumbuhan bakteri *Lactobacillus bifidus*. Dalam usus bayi yang diberi ASI, bakteri ini mendominasi flora bakteri dan memproduksi asam laktat dari laktosa. Asam laktat ini akan menghambat pertumbuhan bakteri yang berbahaya dan parasit lainnya (Deddy Muchtadi, 1996:36).

#### 2. *Faktor Laktoferin*

Suatu protein yang mengikat zat besi ditemukan terdapat dalam ASI. Zat besi yang terikat tersebut tidak dapat digunakan oleh bakteri-bakteri usus yang berbahaya, yang membutuhkannya untuk pertumbuhan. Oleh karena itu, pemberian zat besi tambahan kepada

bayi yang disusui harus dicegah, karena mungkin dapat mempengaruhi daya perlindungan yang diberikan *laktoferin* (Deddy Muchtadi, 1996:30).

Faktor *Laktospirosidase* merupakan enzim yang terdapat dalam ASI dan bersama-sama dengan *peroksidase* hydrogen dan *ion tiosinat* membantu membunuh *streptokokus* (Solihin Pudjiadi, 2003:15).

### 3. *Faktor Anti Stafilokokus*

Faktor tersebut merupakan asam lemak yang melindungi bayi terhadap penyerbuan *stafilokokus* (Solihin Pudjiadi, 2003:15).

### 4. *Faktor Sel -Sel Fagosit*

Merupakan pemakan bakteri yang bersifat patogen (Diah Krisnatuti dan Yeni Yenrina, 2001:7).

### 5. *Sel Limfosit dan Makrofag*

Berfungsi untuk mengeluarkan zat antibodi untuk meningkatkan imunitas terhadap penyakit (Diah Krisnatuti dan Yeni Yenrina, 2001:7).

### 6. *Lisozim*

*Lisozim* merupakan enzim yang melindungi bayi terhadap bakteri (*E.coli* dan *Salmonella*) dan virus (Minarno, Eko Budi, Hariani, lilik, 2008:275). Jumlah *Lisozim* terdapat dalam ASI sebanyak 6-300 mg/100 ml, dan kadarnya bisa naik hingga 3000-5000 kali lebih banyak dibandingkan dengan kadar *lisozim* dalam susu sapi.

Enzim demikian memiliki fungsi bakteriostatik terhadap enterobakteria dan kuman gram negatif mungkin juga berperan sebagai pelindung terhadap berbagai macam virus.

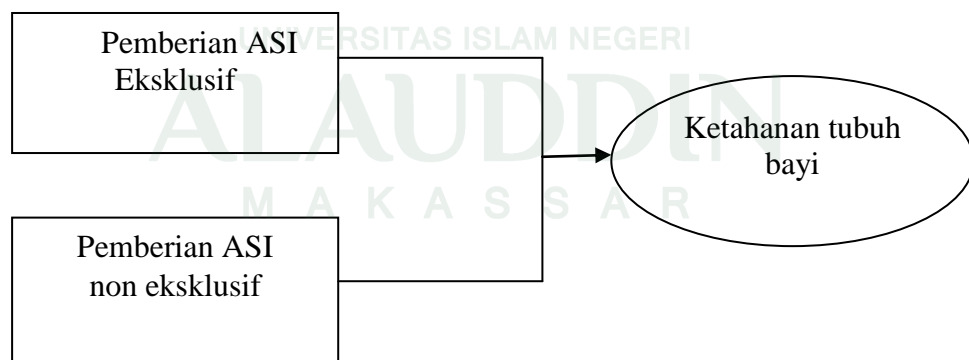
#### 7. *Interferon*

Berfungsi menghambat pertumbuhan virus (Diah Krisnatuti dan Yeni Yenrina, 2001:7 dalam Dina Kamalia, 2005).

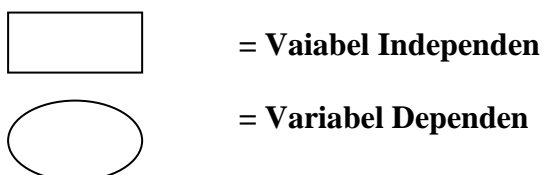
### BAB III KERANGKA KONSEP

#### A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti

Berdasarkan tinjauan pustaka dan maksud penelitian, maka uraian-uraian variabel penelitian adalah sebagai berikut:



#### Keterangan:



## **B. Defenisi operasional dan Kriteria Objektif**

### **1. Pemberian ASI Eksklusif**

Pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan bubur tim (Utami Roesli 2000:3).

Kriteria Objektif:

- a. Ya : Apabila sesuai dengan kriteria di atas
- b. Tidak: Apabila tidak sesuai dengan krtiteria di atas

### **2. Ketahanan Tubuh Bayi**

*Immunity* atau ketahanan tubuh adalah kekebalan yang biasanya dihubungkan dengan adanya antibodi atau hasil aksi sel-sel yang spesifik terhadap mikro-organisme penyebab atau racunnya (Noor Nasri, 1996:18).

Kriteria Objektif:

- a. Buruk: Apabila dalam satu bulan terakhir pernah sakit
- b. Baik : Apabila dalam satu bulan terakhir tidak pernah sakit

## **C. Hipotesis Penelitian**

### **1) Hipotesis Nol ( $H_0$ )**

Tidak ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan ketahanan tubuh pada bayi 6-7 bulan.

### **2) Hipotesis Alternatif ( $H_a$ )**

Ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan ketahanan tubuh pada bayi 6 – 7 bulan.

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Survey Analitik* dengan rancangan *Cross Sectional Study*. Rancangan ini dimaksudkan untuk melakukan identifikasi hubungan variabel independen (Pemberian ASI eksklusif) dengan variabel dependen (Ketahanan tubuh bayi).

#### **B. Lokasi penelitian**

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2010.

#### **C. Populasi Dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai bayi yang berkunjung ke Posyandu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu.

## **2. Sampel**

Yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah bayi usia 6-7 bulan berada dalam lingkup kerja Puskesmas Somba Opu yaitu 52 bayi yang diambil dengan menggunakan metode *Accidental Sampling* yaitu pengambilan sampel yang ada pada saat dilakukan penelitian.

## **D. Cara Pengumpulan Data**

### **1. Data Primer**

Data primer diperoleh melalui wawancara langsung terhadap responden dengan menggunakan kuesioner yang diberikan kepada responden pada saat penelitian.

### **2. Data sekunder**

Data sekunder diperoleh dari instansi terkait dengan penelitian ini yaitu Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2010.

## **E. Instrumen Penelitian**

Penelitian ini menggunakan instrumen berupa pedoman kuesioner.

## **F. Pengolahan dan Analisis Data**



Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan aplikasi program komputer SPSS for windows versi 17.0 dan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Data yang diperoleh dan dianalisa secara univariat dan bivariat, yaitu:

1. Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap-tiap variable penelitian terutama untuk melihat tampilan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap-tiap variable.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap tiap-tiap variabel dependen dan independen dengan menggunakan *uji Chi-square*.

### G. Pengujian Hipotesis

Berdasarkan tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan Ketahanan Tubuh pada bayi usia 6-7 bulan, maka dilakukan pengujian hipotesis dengan menggunakan *uji Chi-square* pada tingkat kemakmuran  $\alpha \leq 0,05$ .

Rumusnya yaitu :

$$X^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}, \text{ Dimana}$$

X = Chi-Square

O = Nilai yang diamati

Diperoleh dari hasil observasi variabel-variabel penelitian berdasarkan kategori dari masing-masing variabel.

E = Nilai yang diharapkan

Diperoleh dari hasil perkalian jumlah kolom dan jumlah baris

$$\sum = \text{Jumlah}$$

Penilaian/Interpretasi :

- a. Jika nilai  $P > 0,05$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak jadi tidak terdapat hubungan yang bermakna.
- b. Jika nilai  $P < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima jadi terdapat hubungan yang bermakna.

## H. Penyajian Data

Data yang telah dianalisis akan disajikan dalam bentuk tabel dan dideskripsikan.

# BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

## A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu Kecamatan Somba Opu Kabupaten Gowa Tahun 2010. Dimana sampel yang diperoleh sejumlah 52 bayi usia 6-7 bulan, metode penelitian yang digunakan adalah *survey analitik* dengan rancangan “*Cross Sectional Study*”. Ini merupakan suatu rancangan yang mengkaji hubungan variable independen (pemberian ASI eksklusif) dengan variable dependen (ketahanan tubuh bayi).

Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *Accidental sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrument (kuesioner) yang dibagikan dan diisi langsung oleh 52 responden. Sampel pada penelitian

ini adalah bayi usia 6-7 bulan yang berkunjung ke posyandu-posyandu yang aktif selama bulan Agustus–September 2010, yang berada dalam lingkup kerja Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa. Posyandu yang termasuk dalam populasi penelitian adalah posyandu yang berada di Kelurahan Bonto-Bontoa, Kelurahan Kalegowa, Kelurahan Katangka, Kelurahan sungguminasa, Kelurahan Pandang-Pandang, Kelurahan Batang Kaluku, Kelurahan Tombolo dan Kelurahan Tompo Balang.

Dari Kelurahan Pandang-Pandang ditarik sampel dengan rincian dari Posyandu Sehati, Seroja, dan Sejahtera diperoleh 11 responden. Dari Kelurahan Batang Kaluku ditarik sampel dengan rincian Posyandu Seruni, Mawar, Kemuning, dan Palem diperoleh 8 responden. Dari Kelurahan Sungguminasa ditarik sampel dengan rincian dari Posyandu Cemara, Cempaka, dan Cendana diperoleh 8 responden. Dari Kelurahan Bonto-Bontoa ditarik sampel dengan rincian dari Posyandu Meranti, Melati dan Asoka diperoleh 7 responden. Dari Kelurahan Katangka ditarik sampel dengan rincian dari Posyandu Bulan, Cahaya, Sinar, dan Bintang diperoleh 6 responden. Dari Kelurahan Kalegowa ditarik responden dengan rincian dari posyandu Hasanuddin dan Tamalate diperoleh 5 responden. Dari Kelurahan Tombolo ditarik responden dengan rincian dari posyandu Nusa Indah, Teratai, Tulip dan Dahlia diperoleh 4 responden. Dari Kelurahan Tompo Balang ditarik sampel dengan rincian dari Posyandu Berlian, Kristal, Intan dan Permata diperoleh 3 responden Total keseluruhan dari jumlah responden adalah 52 responden.

Data yang diperoleh diolah sesuai dengan tujuan penelitian dan disajikan dalam bentuk tabel. Adapun hasilnya adalah sebagai berikut:

## 1. Analisis Univariat

### a. Jumlah Responden Berdasarkan Kelurahan

Tabel 1  
Distribusi Jumlah Responden Berdasarkan Kelurahan  
Di puskesmas Somba Opu Kab. Gowa Tahun 2010

No	Kelurahan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Batang Kaluku	8	15.4
2	Bonto-Bontoa	7	13.5
3	Kalegowa	5	9.6
4	Katangka	6	11.5
5	Pandang-Pandang	11	21.1
6	Sungguminasa	8	15.4
7	Tombolo	4	7.7
8	Tompo Balang	3	5.8
Total		52	100%

Sumber: Data Primer, 2010

Berdasarkan tabel 1 di atas menunjukkan bahwa jumlah responden berdasarkan Kelurahan, dengan jumlah tertinggi adalah dari Kelurahan Pandang-Pandang yaitu 11 responden (21.1%) dan responden yang paling sedikit adalah dari Kelurahan Tompo Balang yaitu 3 responden (5.8%).

### b. Umur Responden

Tabel 2  
Distribusi Umur Responden  
Di Puskesmas Somba Opu Kab. Gowa Tahun 2010

No	Kelompok umur	Frekuensi	Persentase (%)
1	$\leq 19$ tahun	2	3.8
2	20-30 tahun	39	75.0
3	$\geq 31$ tahun	11	21.2
Total		52	100%

Sumber: Data Primer, 2010

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari 52 responden, distribusi responden berdasarkan kelompok umur, dengan jumlah tertinggi yaitu pada kelompok umur 20-30 tahun sebanyak 39 responden (75.0%) dan yang paling sedikit adalah umur  $\leq 19$  tahun yaitu 2 responden (3.8%).

**c. Pendidikan Responden**

Tabel 3  
Distribusi Pendidikan Responden  
Di Puskesmas Somba Opu Kab. Gowa Tahun 2010

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak Sekolah	1	1.9
2	SD	10	19.2
3	SLTP	14	26.9
4	SLTA	18	34.6
5	PT	9	17.3
Total		52	100%

Sumber: Data Primer, 2010

Berdasarkan tabel 2 di atas menunjukkan bahwa dari 52 responden, distribusi tingkat pendidikan responden, dengan jumlah terbanyak adalah SLTA sebanyak 18 responden (34.6%) dan yang paling sedikit adalah yang tidak sekolah yaitu 1 responden (1.9%).

**d. Jenis Kelamin Bayi**

Tabel 4  
Distribusi Jenis Kelamin Bayi  
Di Puskesmas Somba Opu Kab. Gowa Tahun 2010

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
1	Laki-laki	27	51.9
2	Perempuan	25	48.1
Total		52	100%

Sumber: Data Primer, 2010

Berdasarkan tabel 4 di atas menunjukkan bahwa dari 52 bayi distribusi jenis kelamin bayi, dengan jumlah tertinggi yaitu bayi yang

dengan jenis kelamin Laki-laki sebanyak 27 bayi (51.9%) dan terendah yaitu bayi dengan jenis kelamin perempuan 25 bayi (48.1%).

**e. Umur Bayi**

Tabel 5  
Distribusi Kelompok Umur Bayi  
Di Puskesmas Somba Opu Kab. Gowa Tahun 2010

No	Kelompok umur	Frekuensi	Persentase
1	6 bulan	33	63.5
2	7 bulan	19	36.5
Total		52	100%

Sumber: Data Primer, 2010

Berdasarkan tabel 4 di atas menunjukkan bahwa dari 52 bayi distribusi berdasarkan kelompok umur bayi, dengan jumlah tertinggi yaitu pada kelompok umur 6 bulan sebanyak 33 bayi (63.5%) dan terendah pada kelompok umur 7 bulan yaitu 19 bayi (36.5%).

**f. Pemberian ASI**

Tabel 6  
Distribusi Pemberian ASI  
Di Puskesmas Somba Opu Kab. Gowa Tahun 2010

No	Pemberian ASI	Frekuensi	Persentase
1	Eksklusif	18	34.6
2	Non eksklusif	34	65.4
Total		52	100%

Sumber: Data Primer, 2010

Berdasarkan tabel 6 di atas menunjukkan bahwa dari 52 bayi, distribusi pemberian ASI, dengan jumlah tertinggi yaitu pada pemberian ASI non eksklusif sebanyak 34 bayi (65.4%) dan terendah pada kelompok pemberian ASI eksklusif yaitu 18 bayi (34.6%).

**g. Ketahanan Tubuh Bayi**

Tabel 7  
Distribusi Ketahanan Tubuh Bayi  
Di Puskesmas Somba Opu Kab. Gowa Tahun 2010

No	Ketahanan tubuh	Frekuensi	Persentase
1	Baik	14	26.9
2	Buruk	38	73.1
Total		52	100%

Sumber: Data Primer, 2010

Berdasarkan tabel 7 di atas menunjukkan dari 52 bayi, ketahanan tubuh bayi, yang baik ketahanan tubuhnya adalah sebanyak 14 bayi (26.9%) dan yang buruk ketahanan tubuhnya adalah 38 bayi (73.1%).

#### h. Jenis Penyakit Bayi

Tabel 8  
Distribusi Jenis Penyakit Bayi 1 Bulan Terakhir  
Di puskesmas Somba Opu Kab. Gowa Tahun 2010

No	Jenis Penyakit	Frekuensi	Persentase
1	Diare	18	34.6
2	ISPA	7	13.5
3	Batuk pilek	5	9.6
4	Alergi	2	3.8
5	Disentri	2	3.8
6	Demam	2	3.8
7	DBD	1	1.9
8	Sakit mata	1	1.9
Total		38	100%

Sumber: Data Primer, 2010

Berdasarkan tabel 8 di atas menunjukkan dari 52 bayi, distribusi jenis penyakit yang paling banyak diderita oleh bayi adalah diare yaitu 18 bayi

(34.6%) dan yang paling sedikit diderita bayi DBD dan sakit mata yaitu masing-masing 1 bayi (1.9%).

## 1. Analisis Bivariat

### a. Distribusi Umur Ibu Terhadap Pemberian ASI pada Bayi Usia 6-7

#### Bulan

Tabel 9  
Distribusi Umur Ibu terhadap Pemberian ASI Pada Bayi Usia 6-7  
Bulan di Puskesmas Somba Opu Tahun 2010

No	Umur	Pemberian ASI			
		Eksklusif		Non eksklusif	
		n	%	n	%
1	$\leq 19$ tahun	0	0.0	2	5.9
2	20-30 tahun	14	77.8	25	73.5
3	$\geq 31$ tahun	4	22.2	7	20.6
	Total	18	100%	34	100%

Sumber: Data Primer, 2010

Berdasarkan tabel 9 di atas menunjukkan bahwa dari 52 responden yang paling banyak memberikan ASI eksklusif yaitu pada kelompok umur 20-30 tahun sebanyak 14 responden (77.8%) sedangkan yang paling sedikit memberikan ASI eksklusif yaitu pada kelompok umur  $\leq 19$  tahun sebanyak 0 bayi (0.0%) sedangkan yang paling banyak memberikan ASI non eksklusif adalah pada kelompok umur 20-30 tahun sebanyak 25 responden (73.5%) dan yang paling sedikit memberikan ASI non eksklusif yaitu pada kelompok umur  $\leq 19$  tahun sebanyak 2 responden (5.9%).

### b. Distribusi Pendidikan Ibu Terhadap Pemberian ASI pada Bayi Usia 6-7 Bulan

Tabel 10  
Distribusi pendidikan Ibu terhadap Pemberian ASI Pada Bayi Usia 6-7  
Bulan di Puskesmas Somba Opu Tahun 2010



No	Pendidikan	Pemberian ASI			
		Eksklusif		Non eksklusif	
		n	%	n	%
1	Tidak Sekolah	0	0.0	1	3.0
2	SD	1	5.5	9	26.5
3	SLTP	4	22.2	10	29.4
4	SLTA	10	55.6	8	23.5
5	PT	3	16.7	6	17.6
	Total	18	100%	34	100%

Sumber: Data Primer, 2010

Berdasarkan tabel 10 di atas menunjukkan bahwa dari 52 responden yang paling banyak memberikan ASI eksklusif yaitu responden dengan tingkat pendidikan SLTA sebanyak 10 responden (55.6%) sedangkan yang paling sedikit memberikan ASI eksklusif yaitu responden dengan tingkat pendidikan SD sebanyak 1 responden (5.5%) sedangkan yang paling banyak memberi ASI non eksklusif yaitu responden dengan tingkat pendidikan SLTP sebanyak 10 responden (29.4%) dan yang paling sedikit memberikan ASI non eksklusif yaitu responden yang tidak sekolah sebanyak 1 responden (3.0%).

#### c. Distribusi Pemberian ASI Terhadap Frekuensi Sakit pada Bayi Usia

##### 6-7 Bulan

Tabel 11

Distribusi Pemberian ASI terhadap frekuensi sakit Pada Bayi Usia 6-7 Bulan di Puskesmas Somba Opu Tahun 2010

No	Frekuensi Sakit	Pemberian ASI			
		Eksklusif		Non eksklusif	
		n	%	n	%
1	1 kali	3	75.0	6	17.6
2	2 kali	1	25.0	17	50.0

3	$\geq 3$ kali	0	0.0	11	32.4
	Total	4	100%	34	100%

Sumber: Data Primer, 2010

Berdasarkan tabel 11 di atas menunjukkan bahwa dari 38 bayi yang paling tinggi frekuensi sakitnya adalah pada bayi yang mendapatkan ASI non eksklusif yaitu sebanyak 17 bayi (50.0%) sedangkan yang paling rendah frekuensi sakitnya yaitu pada bayi yang diberi ASI eksklusif sebesar 1 bayi (25.0%).

#### d. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Ketahanan Tubuh pada Bayi Usia 6-7 Bulan

Tabel 12  
Distribusi Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Ketahanan Tubuh pada Bayi Usia 6-7 Bulan di Puskesmas Somba Opu Tahun 2010

No	Pemberian ASI	Ketahanan Tubuh				Total		P
		Baik		Buruk				
		n	%	n	%	n	%	
1	Eksklusif	14	77.8	4	22.2	18	100.0	0.000
2	Non Eksklusif	0	0.0	34	100.0	34	100.0	
Total		14	26.9	38	73.1	52	100.0	

Sumber: Data Primer, 2010

Berdasarkan tabel 12 di atas menunjukkan bahwa dari 52 bayi yang mendapatkan ASI eksklusif dan memiliki ketahanan tubuh baik sebanyak

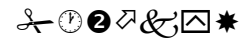
14 bayi (77.8%), sedangkan dengan ketahanan tubuh buruk sebanyak 4 bayi (22.2%). Dan bayi yang non eksklusif dengan ketahanan tubuh baik 0 bayi (0.0%) dan bayi yang mendapatkan ASI non eksklusif dengan ketahanan tubuh buruk sebanyak 34 bayi (100.0%).

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0.000 < 0.05$  ini berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima jadi ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan ketahanan tubuh pada bayi usia 6-7 bulan.

## **B. Pembahasan**

ASI eksklusif adalah pemberian ASI sedini mungkin setelah persalinan diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain walaupun hanya air putih sampai berumur 6 bulan (Sri Purwanti, 2004:3). Pemberian ASI eksklusif sangat penting bagi bayi usia 0-6 bulan, karena pada usia 6 bulan sistem pencernaan bayi mulai matur dan mampu menolak faktor alergi ataupun kuman yang masuk (Sri Purwanti, 2004). Dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi maka tubuh bayi mendapatkan manfaat imunologik dan psikologik. Manfaat imunologik artinya berdaya untuk mencegah dan melawan infeksi. Bayi jarang diare maupun sembelit, jarang terjadi reaksi alergi oleh makanan. Sedangkan manfaat psikologik artinya ada ungkapan kasih sayang antara ibu dan bayi. Bayi akan mendapatkan ketenangan dan kepuasan sehingga perkembangan psikologi bayi akan tumbuh secara maksimal (Paath, 2004).

Masa penyusuan tidak harus selalu 24 bulan, seperti firman Allah SWT dalam Q.S Al-Ahqaf/46: 15.



Terjemahnya:

*“Kandungan dan penyapihannya adalah tiga puluh bulan”.*

Q.S. al-Ahqaf/46: 15 menyatakan, bahwa masa kehamilan dan penyusuan adalah tiga puluh bulan. Ini berarti jika janin dikandung selama selama sembilan bulan maka penyusuannya selama dua puluh satu bulan, sedangkan jika dikandung hanya enam bulan, maka ketika itu masa penyusuannya adalah 24 bulan. Betapapun, ayat di atas menunjukkan betapa pentingnya ibu menyusukan anak dengan ASI dan betapa pentingnya ibu kandung memberi perhatian yang cukup terhadap anak-anaknya, khususnya pada masa-masa pertumbuhan dan perkembangan jiwanya. Sikap kejiwaan seorang dewasa banyak sekali ditentukan oleh perlakuan yang dialaminya pada saat kanak-kanak, karena itu tidaklah tetap membiarkan mereka hidup terlepas dari ibu bapak kandungnya (Shihab, 2002: 89).

Pemberian ASI masa dua tahun pertama sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Selama masa menyusui anak mendapat dua hal yang sangat berarti bagi pertumbuhannya. Yang pertama anak mendapatkan makanan yang berkualitas prima karena ASI mengandung semua zat yang diperlukan anak untuk pertumbuhan sekaligus mengandung antibodi yang membuat anak tahan terhadap serangan penyakit. Yang kedua anak mendapat dekapan kehangatan, kasih sayang dan ketentraman.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 52 responden yang paling banyak memberikan ASI eksklusif yaitu pada kelompok umur 20-30 tahun sebanyak 14 responden (77.8%) sedangkan yang paling sedikit memberikan ASI eksklusif yaitu pada kelompok umur  $\leq 19$  tahun sebanyak 0 bayi (0.0%) sedangkan yang paling banyak memberikan ASI non eksklusif adalah pada kelompok umur 20-30 tahun sebanyak 25 responden (73.5%) dan yang paling sedikit memberikan ASI non eksklusif yaitu pada kelompok umur  $\leq 19$  tahun sebanyak 2 responden (5.9%).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif diantaranya adalah umur dan pendidikan, umur ibu yang terlalu muda dibawah 20 tahun dan umur tua diatas 35 tahun mempunyai produksi ASI yang kurang karena ibu menyusui yang terlalu muda pertumbuhan alat-alat produksi ASI-nya belum terlalu matang, sedangkan pada ibu yang terlalu tua, fungsi alat-alat produksi ASI-nya mengalami kemunduran (Karjati, S.et.el, 1985 dalam Siska Pirmayanti, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 52 responden yang paling banyak memberikan ASI eksklusif yaitu responden dengan tingkat pendidikan SLTA sebanyak 10 responden (55.6%) sedangkan yang paling sedikit memberikan ASI eksklusif yaitu responden dengan tingkat pendidikan SD sebanyak 1 responden (5.5%) sedangkan yang paling banyak memberi ASI non eksklusif yaitu responden dengan tingkat pendidikan SLTP sebanyak 10 responden (29.4%) dan yang paling sedikit memberikan ASI non eksklusif yaitu responden yang tidak sekolah sebanyak 1 responden (3.0%).

Pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang perlu diperhatikan dalam pemberian ASI eksklusif. Pendidikan adalah suatu proses cara berfikir atau tingkah laku dengan cara pengajaran, pelatihan atau proses mendidik. Pendidikan ibu berkaitan dengan daya nalar dimana ibu mampu dan menerima setiap perubahan yang terjadi pada dirinya (Salim, P 1991). Proses pendidikan mengarahkan seseorang agar dapat bertingkah laku sesuai dengan kebutuhan. Terkait dengan pemberian ASI eksklusif maka tingkat pendidikan mengarahkan seseorang dalam hal ini lebih bijak dalam melihat apakah akan memberikan ASI eksklusif pada bayinya atau tidak.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 38 bayi yang paling tinggi frekuensi sakitnya adalah pada bayi yang mendapatkan ASI non eksklusif yaitu sebanyak 17 bayi (50.0%) sedangkan yang paling rendah frekuensi sakitnya yaitu pada bayi yang diberi ASI eksklusif sebesar 1 bayi (25.0%). Hal ini sesuai dengan pendapat Soekirman (1991) dalam (Dina Kumala, 2005) bahwa ada perbedaan yang signifikan antara bayi yang mendapat ASI eksklusif minimal 6 bulan dengan bayi yang hanya diberi susu formula. Bayi yang diberikan susu formula biasanya mudah sakit dan sering mengalami problema kesehatan seperti sakit diare dan lain-lain yang memerlukan pengobatan sedangkan bayi yang diberikan ASI biasanya jarang mendapat sakit dan walaupun sakit biasanya ringan dan jarang memerlukan perawatan.

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat bahwa dari 52 bayi terdapat 18 bayi yang mendapatkan ASI eksklusif dengan kategori ketahanan tubuhnya

baik sebanyak 14 bayi (77.8%), sedangkan dengan ketahanan tubuh buruk sebanyak 4 bayi (22.2%) dan bayi yang mendapatkan ASI non eksklusif dengan ketahanan tubuh baik sebanyak 0 bayi (0.0%), sedangkan ASI non eksklusif dengan ketahanan tubuh buruk sebanyak 34 bayi ( 100.0%).

Dari 52 bayi yang menjadi sampel penelitian, yang mendapatkan ASI non eksklusif sebesar 34 bayi dan yang buruk ketahanan tubuhnya sebesar 34 bayi (100.0%) hal ini bisa disebabkan karena sebelum usia bayi 6 bulan ibu sudah memberi makanan pendamping ASI seperti susu formula, pisang dan bubur. Pemberian cairan atau makanan tambahan sebaiknya jangan diberikan kepada bayi yang belum berusia 6 bulan karena sistem pencernaan bayi belum matur dan belum mampu menolak faktor alergi dan kuman yang masuk ke dalam tubuh.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa penyakit yang diderita bayi, yang mendapatkan ASI non eksklusif adalah diare, ISPA, alergi, demam, batuk, disentri. Hal ini sesuai dengan kebijakan yang dikeluarkan oleh DepKes bahwa bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif maka akan timbul gangguan kesehatan pada bayi seperti diare, alergi, tumbuh kembangnya terganggu dan bayi menjadi rewel. Hal ini bisa disebabkan oleh beberapa kuman usus yaitu *Rotavirus*, *Eshechia coli*, *Shigella*, *Cryptosporidium*, *Vibrio cholera*, dan *Salmonella*. Selain kuman, ada beberapa perilaku yang dapat meningkatkan resiko terjadinya diare, yaitu: tidak memberikan ASI secara penuh untuk 0-6 bulan pertama dari kehidupan, menggunakan susu botol, air minum tercemar dengan bakteri tinja dan tidak mencuci tangan sesudah buang

air besar, sesudah buang tinja atau sebelum menjamah makanan (Nursalam, 2005:167).

Sedangkan penyebab alergi bisa terjadi karena faktor lingkungan dan makanan. Alergi pada kulit bisa dilihat dari gatal, eksema pada pipi, dan leher. Tenggorokan rasa gatal dan batuk, pada mata rasa gatal, konjungtivitas. Bayi dengan gizi yang kurang akan lebih mudah terserang ISPA dibandingkan bayi dengan gizi normal karena pada bayi yang mengalami gizi kurang, ketahanan atau daya tahan tubuhnya akan menurun dan jika ada virus/bakteri patogen yang virulensinya lebih kuat masuk ke dalam tubuh maka akan mengakibatkan terjadinya infeksi.

Penanganan penyakit saluran pernafasan pada anak harus diperhatikan aspek imunologis saluran nafas terutama dalam hal bahwa sistem imun di saluran nafas yang sebagian besar terdiri dari mukosa, tidak sama dengan sistem imun sistemik pada umumnya. Sistem imun saluran nafas yang terdiri dari folikel dan jaringan limfoid yang tersebar, merupakan ciri khas sistem imun mukosa. Ciri khas berikutnya adalah bahwa *IgA* memegang peranan pada saluran nafas atas sedangkan *IgG* pada saluran nafas bawah. Diketahui pula bahwa *sekretori IgA (sIgA)* sangat berperan dalam mempertahankan integritas mukosa saluran nafas (Anonim, 2009).

Pada penyakit batuk pilek yaitu infeksi primer nasofaring dan hidung yang sering mengenai bayi dan anak. Penyebab batuk pilek adalah virus, komplikasi bisa timbul akibat invasi sekunder bakteri pathogen seperti *Pnemococus*, *Streptococcus*, *Haemophilus influenza* atau *Stafilococcus*. Batuk pilek



mempunyai gejala seperti pilek, batuk sedikit dan kadang-kadang bersin. Sedangkan pada disentri yaitu diare yang disertai darah dalam tinja. Disentri bisa disebabkan oleh bakteri seperti *Shigella*, *Campylobacter jejuni*, *Salmonella*, *Escherchia coli* (Mansjoer, 2000:476).

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa bayi yang mendapatkan ASI eksklusif sebesar 18 bayi dan yang daya tahan tubuhnya baik yaitu 14 bayi (77.8%) ini disebabkan karena pada ASI yang keluar pada hari-hari pertama yaitu kolostrum banyak mengandung antibodi yang dapat melindungi bayi dari berbagai jenis penyakit termasuk infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), diare, gangguan pencernaan kronis dan alergi (DepKes RI, 2002:1).

Bayi yang mengkonsumsi air susu ibu (ASI) sedini mungkin, akan terhindar dari kematian akibat dari penyakit infeksi usus. Hal ini dikarenakan ASI mengandung kuman khusus, yaitu *lactobacillus bifidus*. Selain itu kolostrum atau ASI yang baru pertama keluar, yang berbentuk cairan agak kental berwarna kekuningan juga mengandung zat antibodi terhadap berbagai penyakit, diantaranya penyakit pencernaan, batuk rajan, radang paru dan otak (Aswin, 2007).

Dari data di atas dapat diketahui bahwa masih ada bayi yang mengalami kejadian sakit walaupun bayi tersebut mendapatkan ASI eksklusif yaitu 4 bayi (22.2%). Hal ini kemungkinan disebabkan karena gizi ibu yang kurang. Apabila kandungan gizi dalam ASI kurang maka dapat menimbulkan gangguan kesehatan pada bayinya, karena ASI mengandung banyak substansi anti infeksi dan faktor-faktor proteksi terhadap virus dan organisme yang

membahayakan. Gangguan kesehatan pada bayi meliputi proses pertumbuhan dan perkembangan terganggu, bayi mudah sakit, mudah terkena infeksi, sehingga angka kesakitan dan kematian meningkat (Paath, 2004:102).

Dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan dengan kualitas maupun kuantitas yang baik maka didapatkan tumbuh kembang bayi yang optimal dan juga menjaga kesehatan bayi dan mencegah timbulnya gangguan kesehatan pada bayi atau mencegah timbulnya berbagai penyakit (Paath, 2004). Dari beberapa teori di atas maka untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap ketahanan tubuh maka dilakukan uji Chi-square dan taraf signifikan 0.05 didapatkan  $p(0.00) < 0.05$ . Ini berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, artinya ada hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap ketahanan tubuh pada bayi usia 6-7 bulan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maria Ulfa yang berjudul hubungan pemberian ASI Eksklusif Terhadap Frekuensi Kejadian Sakit pada Bayi Usia 6-8 bulan di Puskesmas Palang bahwa ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan frekuensi kejadian sakit pada bayi usia 6-8 bulan.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Hal yang menjadi kelemahan dalam penelitian tentang Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Ketahanan Tubuh pada Bayi Usia 6-7 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu Tahun 2010, dalam memperoleh hasil yang akurat dan tepat ialah rancangan penelitian menggunakan *Cross Sectional Study* sehingga tidak dapat dihindarkan

terjadinya bias dan dalam penelitian ini tidak mencantumkan jenis pekerjaan ibu sehingga peneliti tidak mengetahui apakah jenis pekerjaan ibu berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif atau tidak dan pada saat melaksanakan penelitian, data tentang jenis penyakit tidak diperiksa kembali ke Puskesmas Somba Opu sehingga peneliti tidak mengetahui apakah benar bayi menderita sakit satu bulan terakhir.



## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Dari hasil penelitian mengenai Hubungan Pemberian ASI Eksklusif terhadap Ketahanan Tubuh pada Bayi Usia 6-7 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa Tahun 2010, maka ditarik kesimpulan: Ada hubungan pemberian ASI Eksklusif terhadap ketahanan tubuh bayi usia 6-7 bulan di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa Tahun 2010.

#### **B. Saran**

##### **a. Bagi tenaga kesehatan**

Diharapkan kepada tenaga kesehatan agar dapat memberikan penyuluhan serta bimbingan tentang ASI eksklusif secara tepat kepada ibu menyusui, supaya ibu menyusui lebih mengetahui, mengerti dan memahami tentang pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan.

**b. Bagi Masyarakat**

Diharapkan kepada para ibu agar memberikan ASI kepada bayinya dari usia 0-6 bulan tanpa tambahan apapun.



## DAFTAR PUSTAKA

- Arisman. 2004. Gizi dalam Daur Kehidupan. Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Aswin. 2007. *Ayo etap menyusui*. <http://www.selasi.net>. Diakses 12 Februari 2010.
- Baskoro, Anton. 2008. ASI Panduan Praktris Ibu Menyusui. Banyu Media. Yogyakarta
- Dama, Alfrida. 2004. “Studi Kualitatif tentang Perilaku Ibu terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada RSUD Mamuju”. FKM UNHAS Makassar.
- Departemen Agama RI. 2000. Al quran dan Terjemahan. Pustaka Arafah.
- Depkes RI. 1988. Propil Kesehatan Indonesia. Jakarta.
- Departemen kesehatan RI. 2001 “Buku Panduan Manajemen Laktasi: Dit.Gizi Masyarakat” <http://www.depkes.go.id> Diakses 18 Desember 2009.
- Depkes RI. 2006. Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Lokal. Jakarta.
- Departemen kesehatan RI. 2006, “Hanya 3,7% Bayi Memperoleh ASI” <http://www.depkes.go.id> Diakses 18 Desember 2009.
- Hamka. 1982. *Tafsir Al-azhar Juzu' 1-2-3*. Jakarta: Citra Serumpun Padi.
- \_\_\_\_\_. 1982. *Tafsir Al-azhar Juzu' 7*. Jakarta: Citra Serumpun Padi.
- Husain, Yahya K., Anwar, Husain mahdin. 2001. Makanan Bayi Bergizi. Gajah Mada University Press. Yogyakarta.
- Imunitas. <http://id.wikipedia.org/wiki/imunitas>. Diakses 15 juli 2010.
- Lubis, 1998. Pola Pemberian ASI pada Bayi . PT. Rinake Cipta. Jakarta .
- Kamalia, Dina. 2005.”Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Diare Pada Bayi Usia 1-6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni Tahun 2004/2005”, Universitas Negeri Semarang.
- McKenzie, James F, Pinger, Robert R, Kotecki, Jerome E. 2008. Kesehatan Masyarakat edisi4. Penerbit buku kedokteran. Jakarta.

- Minarno, Eko Budi, Hariani, liliek. 2008. Gizi dan Kesehatan. UIN Malang Press. Malang.
- Nora, Elvi Simanjuntak. 2007. "Gambaran pengetahuan Ibu Tentang Pola Pemberian ASI, MP-ASI dan Pola Penyakit Pada Bayi Usia 0-12 Bulan Di Dusun III Desa Limau Manis Kecamatan Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang Tahun 2007", Universitas Sumatra Utara.
- Noor, Nur Nasry. 1996. Pengantar Epidemiologi Penyakit Menular. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Rineke Cipta. Jakarta.
- 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta
- Nuryati, Siti. 2008 "Susu Formula dan Angka Kematian Bayi"  
<http://www.korantempo.com> Diakses Agustus 2009
- Rahayuningsih, Tri. 2005. "Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Asi dengan Pemberian Kolostrum dan ASI Eksklusif Di Kelurahan Purwoyoso Keca matan Ngaliyan "
- Ramaiah, Savitri. 2006. ASI dan Menyusui, Pandangan Praktis Bagi Ibu Setelah Melahirkan. PT. Buana Ilmu Populer. Jakarta.
- 2007. Manfaat ASI dan Menyusui, PT. Buana Ilmu Populer. Jakarta.
- Shihab, M. Quraish. 2002. *Tafsir Al-Misbah/Pesan, kesan dan keserasian Al-Qur'an Vol. 1*. Jakarta: Lentera hati.
- . 2002. *Tafsir Al-Misbah/Pesan, kesan dan keserasian Al-Qur'an Vol. 3*. Jakarta: Lentera hati.
- Siswono. 2008. "Ayah Perlu Dukung Ibu Menyusui" <http://www.republika.co.id> Diakses 12 Agustus 2009.
- Siswono. 2009. "Menyusui Lindungi Ibu" <http://www.tempointeraktif.com>. Diakses 12 Agustus 2009.
- Sitorus, Ronal H. 1996. Pedoman Kesehatan dan Perawatan Anak. Pionir Jaya Bandung. Bandung.
- Soetjiningsih. 1997. *ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kerja Kesehatan*, EGC. Jakarta
- Pudjiadi, Solihin. 2000. Ilmu Gizi Klinik Pada Anak. FKU. Jakarta.

Stang. 2008. *Panduan Penulisan Skripsi Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar*.

———. 2005. *Biostatistik, Jurusan Biostatistik Fakultas Kesehatan Masyarakat, Makassar. Universitas Hasanuddin*

Tim Prima Pena. *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia*. Gramedia Press. Jakarta.

Ulfa, Maria. 2007. "Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan ketahanan tubuh pada Bayi Usia 6-7 Bulan Di Puskesmas Palang". Fakultas kesehatan, Akademi Kebidanan Nahdatul Ulama.

Utami Roesli. 2000. *ASI Makanan Penting Bagi Bayi*. PT. Rineka Cipta. Jakarta.



**KUESIONER PENELITIAN**  
**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KETAHANAN TUBUH PADA**  
**BAYI USIA 6-7 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SOMBA OPU**  
**TAHUN 2010**

Pelaksanaan Pengambilan Data : Tgl.....Bln.....Thn.....

**A. Identitas Responden (Ibu)**

- a. Nama Ibu : .....
- b. Umur Ibu : ..... Tahun
- c. Alamat : .....
- d. Tingkat Pendidikan Ibu :
- 1) Tidak Sekolah
  - 2) SD/MI
  - 3) SMP/MTS/ sederajat
  - 4) SMA/MA/ sederajat
  - 5) Perguruan Tinggi

☐

**B. Identitas Balita**

- a. Nama Bayi : .....
- b. Jenis Kelamin : .....
- c. Umur : ..... Bulan
- d. Anak ke : ..... dari ..... Bersaudara

**C . Pertanyaan Tentang Pemberian ASI**

1. Apakah ibu memberikan ASI pada bayi ibu?

- a. ya
- b. Tidak

☐

2. Jika tidak, sebutkan alasannya.....

.....



3. Apakah ibu memberikan kolostrum atau ASI yang keluar pada hari-hari pertama yang berwarna keruh kekuning-kuningan pada bayi ibu?

a. ya

b. tidak

☐

4. Jika tidak, sebutkan alasannya ...

.....

5. Manfaat pemberian kolostrum adalah

a. Melindungi bayi dari gigitan nyamuk

b. Melindungi bayi dari penyakit infeksi

c. Dan lain-lain, sebutkan.....

☐

6. Sampai usia berapa bulan bayi ibu diberi ASI?

a. Kurang dari 6 bulan

b. 6 bulan

c. 7 bulan

☐

7. Jika kurang dari 6 bulan, sebutkan alasannya .....

.....

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

8. Apakah ibu pernah memberi makanan atau cairan selain ASI kepada bayi ibu sebelum usia 6 bulan?

a. Ya

b. Tidak

☐

9. Jika ya, Makanan tambahan apa yang ibu berikan kepada bayi ibu sebelum berusia 6 bulan?

.....

10. Apakah ibu pernah mendapatkan informasi tentang ASI Eksklusif?

a. Ya

b. Tidak

☐

11. Jika ya, dari siapa anda mendapatkan informasi tersebut?

.....

12. Menurut ibu, apa yang menyebabkan bayi tidak bisa diberi makanan tambahan sebelum usianya 6 bulan?

a. Karena sistem pencernaan bayi belum terbentuk sempurna sebelum usianya 6 bulan

b. Karena dapat melindungi bayi dari perbuatan tidak terpuji

☐

**D . Pertanyaan Tentang Ketahanan Tubuh Bayi**

1. Apakah bayi ibu pernah sakit dalam sebulan ini?

a. Ya

b. Tidak

☐

2. Jika ya, berapa kali? Sebutkan .....

3. Jika bayi ibu sakit, sakit apa yang pernah diderita bayi ibu? Sebutkan .....

.....

4. Jika bayi ibu sakit kemana ibu memeriksakannya?

a. Obati sendiri

b. Puskesmas

c. Rumah sakit

d. Dokter praktek

FREQUENCIES VARIABLES=UMR.IBU /ORDER=ANALYSIS.

## Frequencies

[DataSet1] D:\JURNIATI\MASTER TABEL J.sav

### Statistics

UMR.IBU

N	Valid	52
	Missing	0

### UMR.IBU

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≤ 19 tahun	2	3.8	3.8	3.8
	20-30 tahun	39	75.0	75.0	78.8
	≥ 31 tahun	11	21.2	21.2	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=PDDKN /ORDER=ANALYSIS.

## Frequencies

[DataSet1] D:\JURNIATI\MASTER TABEL J.sav

### Statistics

PDDKN

N	Valid	52
	Missing	0

# PDDKN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK SEKOLAH	1	1.9	1.9	1.9
	SD	10	19.2	19.2	21.2
	SLTP	14	26.9	26.9	48.1
	SLTA	18	34.6	34.6	82.7
	PT	9	17.3	17.3	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=JK.BAYI /ORDER=ANALYSIS.

## Frequencies

[DataSet1] D:\JURNIATI\MASTER TABEL J.sav

## Statistics

JK.BAYI

N	Valid	52
	Missing	0

## JK.BAYI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PR	25	48.1	48.1	48.1
	LK	27	51.9	51.9	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=UMUR.BAYI /ORDER=ANALYSIS.

## Frequencies

[DataSet1] D:\JURNIATI\MASTER TABEL J.sav

### Statistics

UMUR.BAYI

N	Valid	52
	Missing	0

### UMUR.BAYI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6 BULAN	33	63.5	63.5	63.5
	7 BULAN	19	36.5	36.5	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=PEM.ASI /ORDER=ANALYSIS.

## Frequencies

[DataSet1] D:\JURNIATI\MASTER TABEL J.sav

### Statistics

PEM.ASI

N	Valid	52
	Missing	0

### PEM.ASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	eksklusif	18	34.6	34.6	34.6
	non eksklusif	34	65.4	65.4	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=KTHN.TBH /ORDER=ANALYSIS.

## Frequencies

[DataSet1] D:\JURNIATI\MASTER TABEL J.sav

### Statistics

KTHN.TBH

N	Valid	52
	Missing	0

### KTHN.TBH

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	14	26.9	26.9	26.9
	buruk	38	73.1	73.1	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=JNS.SAKIT /ORDER=ANALYSIS.

## Frequencies

[DataSet1] D:\JURNIATI\MASTER TABEL J.sav

### Statistics

JNS.SAKIT

N	Valid	52
	Missing	0

**JNS.SAKIT**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	14	26.9	26.9	26.9
Diare	18	34.6	34.6	61.5
ISPA	7	13.5	13.5	75.0
Batuk pilek	5	9.6	9.6	84.6
Alergi	2	3.8	3.8	88.5
Disentri	2	3.8	3.8	92.3
Demam	2	3.8	3.8	96.2
DBD	1	1.9	1.9	98.1
Sakit mata	1	1.9	1.9	100.0
Total	52	100.0	100.0	

GET FILE='F:\JURNI BARU\MASTER TABEL J.sav'. CROSSTABS  
 /TABLES=PEM.ASI BY KTHN.TBH /FORMAT=AVALUE TABLES  
 /STATISTICS=CHISQ PHI /CELLS=COUNT TOTAL /COUNT ROUND CELL.

## Crosstabs

[DataSet1] F:\JURNI BARU\MASTER TABEL J.sav

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PEM.ASI * KTHN.TBH	52	100.0%	0	.0%	52	100.0%

### PEM.ASI \* KTHN.TBH Crosstabulation

			KTHN.TBH		Total
			baik	buruk	
PEM.ASI	eksklusif	Count	14	4	18
		% of Total	26.9%	7.7%	34.6%
	non eksklusif	Count	0	34	34
		% of Total	.0%	65.4%	65.4%
Total	Count	14	38	52	
	% of Total	26.9%	73.1%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	36.187 <sup>a</sup>	1	.000	.000	.000
Continuity Correction <sup>b</sup>	32.342	1	.000		
Likelihood Ratio	41.510	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	35.491	1	.000		
N of Valid Cases	52				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.85.



### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	36.187 <sup>a</sup>	1	.000	.000	.000
Continuity Correction <sup>b</sup>	32.342	1	.000		
Likelihood Ratio	41.510	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	35.491	1	.000		
N of Valid Cases	52				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.85.

b. Computed only for a 2x2 table

### Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.834	.000
	Cramer's V	.834	.000
N of Valid Cases		52	

NO	NAMA.IBU	UMR.IBU	ALAMAT	PDDKN	NM.BAYI	JK.BAYI
1	NY"TK	≤ 19 tahun	BONTO-BONTOA	SD	FANI	PR
2	NY"HM	20-30 tahun	BONTO-BONTOA	SLTA	IBRAHIM	LK
3	NY"MH	≥ 31 tahun	BONTO-BONTOA	SD	RENDI	LK
4	NY"LM	20-30 tahun	BONTO-BONTOA	PT	AULIA	PR
5	NY"FT	20-30 tahun	BONTO-BONTOA	TIDAK SEKOLAH	RAVAEL	LK
6	NY"SN	≤ 19 tahun	BONTO-BONTOA	SD	SIKRA	PR
7	NY"AM	≥ 31 tahun	BONTO-BONTOA	SD	AISYA	PR
8	NY"AJ	20-30 tahun	KALEGOWA	SLTA	FITRA	PR
9	NY"RB	20-30 tahun	KALEGOWA	SLTP	INDAH	PR
10	NY"DW	20-30 tahun	KALEGOWA	SLTA	DESI	PR
11	NY"NB	20-30 tahun	KALEGOWA	SLTP	RENI	PR
12	NY"MD	20-30 tahun	KALEGOWA	PT	RINI	PR
13	NY"NL	20-30 tahun	KATANGKA	SLTP	DIKA	LK
14	NY"SB	20-30 tahun	KATANGKA	SLTA	ANDRE	LK
15	NY"SL	20-30 tahun	KATANGKA	SLTA	NOVRI	LK
16	NY"MT	≥ 31 tahun	KATANGKA	SLTP	RIAN	LK
17	NY"RB	20-30 tahun	KATANGKA	SD	RAFLI	LK
18	NY"HS	20-30 tahun	KATANGKA	SLTP	ACCUNG	LK
19	NY"AT	20-30 tahun	TOMBOLO	SLTA	YASMIN	PR
20	NY"SR	20-30 tahun	TOMBOLO	SD	ARYA	LK
21	NY"IH	20-30 tahun	TOMBOLO	SD	RIDHO	LK
22	NY"SS	20-30 tahun	TOMBOLO	SLTA	FITRI	PR
23	NY"MD	20-30 tahun	SUNGGUMINASA	SLTP	AMELIA	PR
24	NY"SK	20-30 tahun	SUNGGUMINASA	SLTP	DILA	PR
25	NY"RS	≥ 31 tahun	SUNGGUMINASA	SLTA	HEDIWIRA	LK
26	NY"RM	20-30 tahun	SUNGGUMINASA	SLTA	YAYA	LK
27	NY"HL	20-30 tahun	SUNGGUMINASA	SLTA	FAUSAN	LK
28	NY"TR	20-30 tahun	SUNGGUMINASA	PT	BUDI	LK
29	NY"NJ	20-30 tahun	SUNGGUMINASA	PT	ADAM	LK
30	NY"FM	20-30 tahun	SUNGGUMINASA	PT	RESKI	PR
31	NY"LS	20-30 tahun	PANDANG-PANDANG	SLTA	ANTO	LK
32	NY"KS	20-30 tahun	PANDANG-PANDANG	SLTP	INDAH	PR
33	NY"SH	≥ 31 tahun	PANDANG-PANDANG	SLTA	ZAMRI	LK
34	NY"RT	20-30 tahun	PANDANG-PANDANG	SD	RAHLI	LK
35	NY"HF	20-30 tahun	PANDANG-PANDANG	PT	LUTFIA	PR
36	NY"HJ	≥ 31 tahun	PANDANG-PANDANG	SLTA	INAYAH	PR
37	NY"SM	20-30 tahun	PANDANG-PANDANG	SLTA	IRZAL	LK
38	NY"RM	20-30 tahun	PANDANG-PANDANG	SLTP	RAMADANI	PR
39	NY"AN	20-30 tahun	PANDANG-PANDANG	SLTA	DINDA	PR
40	NY"AF	20-30 tahun	PANDANG-PANDANG	SLTA	MIRA	PR
41	NY"RS	≥ 31 tahun	PANDANG-PANDANG	PT	ANISA	PR
42	NY"YN	20-30 tahun	TOMPO BALANG	SLTA	SALSABILA	PR
43	NY"NS	≥ 31 tahun	TOMPO BALANG	PT	INDRA	LK
44	NY"SN	20-30 tahun	TOMPO BALANG	SLTP	PANDU	LK
45	NY"FT	≥ 31 tahun	BATANGKALUKU	SD	MILASARI	PR
46	NY"NA	≥ 31 tahun	BATANGKALUKU	SLTP	FINA	PR

47	NY"HR	20-30 tahun	BATANGKALUKU	SLTP	RISKA APRILIA	PR
48	NY"KD	≥ 31 tahun	BATANGKALUKU	SD	PERDANA ARIF	LK
49	NY"KR	20-30 tahun	BATANGKALUKU	SLTP	YOGA	LK
50	NY"SM	20-30 tahun	BATANGKALUKU	PT	ALGA ZALI	LK
51	NY"SL	20-30 tahun	BATANGKALUKU	SLTA	KIFLI	LK
52	NY"SS	20-30 tahun	BATANGKALUKU	SLTP	AZRIL	LK



UMR.BAYI	PEM.ASI	KTHN.TBH	JNS.PENYAKIT	P.CLSTRM	FREK.SAKIT	MKN. TBHN
6 BULAN	non eksklusif	buruk	Diare	TIDAK	2 kali	susu formula
6 BULAN	eksklusif	buruk	Batuk pilek	YA	2 kali	
6 BULAN	non eksklusif	buruk	Batuk pilek	YA	2 kali	susu formula
6 BULAN	eksklusif	baik		YA		
7 BULAN	non eksklusif	buruk	ISPA	TIDAK	1 kali	bubur
7 BULAN	non eksklusif	buruk	Batuk pilek	YA	2 kali	susu formula
6 BULAN	non eksklusif	buruk	Diare	TIDAK	3 kali	susu formula
7 BULAN	eksklusif	baik		YA		
7 BULAN	non eksklusif	buruk	Diare	TIDAK	2 kali	pisang
6 BULAN	non eksklusif	buruk	Disentri	YA	2 kali	pisang
7 BULAN	non eksklusif	buruk	Diare	TIDAK	5 kali	susu formula
7 BULAN	non eksklusif	buruk	Batuk pilek	YA	3 kali	susu formula
7 BULAN	non eksklusif	buruk	Diare	TIDAK	2 kali	susu formula
6 BULAN	eksklusif	baik		YA		
6 BULAN	eksklusif	baik		YA		
6 BULAN	non eksklusif	buruk	ISPA	TIDAK	1 kali	susu formula
7 BULAN	eksklusif	baik		YA		
6 BULAN	non eksklusif	buruk	Diare	TIDAK	3 kali	bubur
6 BULAN	eksklusif	baik		YA		
6 BULAN	non eksklusif	buruk	Diare	TIDAK	3 kali	susu formula
6 BULAN	non eksklusif	buruk	Disentri	TIDAK	2 kali	susu formula
7 BULAN	non eksklusif	buruk	Alergi	TIDAK	5 kali	susu formula
6 BULAN	non eksklusif	buruk	Diare	TIDAK	2 kali	susu formula
6 BULAN	eksklusif	baik		YA		
6 BULAN	non eksklusif	buruk	Diare	TIDAK	2 kali	susu formula
6 BULAN	non eksklusif	buruk	Demam	YA	3 kali	bubur
6 BULAN	non eksklusif	buruk	Diare	TIDAK	2 kali	bubur
6 BULAN	non eksklusif	buruk	Diare	TIDAK	2 kali	pisang
6 BULAN	non eksklusif	buruk	ISPA	TIDAK	3 kali	susu formula
7 BULAN	non eksklusif	buruk	Diare	TIDAK	3 kali	susu formula
6 BULAN	non eksklusif	buruk	ISPA	TIDAK	2 kali	pisang
6 BULAN	eksklusif	baik		YA		
7 BULAN	non eksklusif	buruk	Diare	TIDAK	2 kali	susu formula
6 BULAN	eksklusif	buruk	Alergi	YA	1 kali	
6 BULAN	eksklusif	baik		YA		
6 BULAN	eksklusif	baik		YA		
6 BULAN	non eksklusif	buruk	Batuk pilek	YA	5 kali	bubur
6 BULAN	eksklusif	baik		YA		
6 BULAN	non eksklusif	buruk	Diare	TIDAK	2 kali	susu formula
6 BULAN	non eksklusif	buruk	Diare	TIDAK	1 kali	susu formula
6 BULAN	eksklusif	baik		YA		
7 BULAN	non eksklusif	buruk	Diare	TIDAK	3 kali	susu formula
7 BULAN	non eksklusif	buruk	ISPA	TIDAK	1 kali	bubur
7 BULAN	eksklusif	buruk	Sakit mata	YA	1 kali	
6 BULAN	non eksklusif	buruk	Diare	TIDAK	2 kali	susu formula
7 BULAN	eksklusif	baik		YA		

7 BULAN	non eksklusif	buruk	ISPA	TIDAK	1 kali	bubur
6 BULAN	eksklusif	baik		YA		
7 BULAN	eksklusif	buruk	Demam	YA	1 kali	
7 BULAN	non eksklusif	buruk	DBD	TIDAK	2 kali	susu formula
6 BULAN	non eksklusif	buruk	ISPA	TIDAK	1 kali	susu formula
7 BULAN	non eksklusif	buruk	Diare	TIDAK	2 kali	susu formula



**KUESIONER PENELITIAN**  
**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KETAHANAN TUBUH PADA**  
**BAYI USIA 6-7 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SOMBA OPU**  
**TAHUN 2010**

Pelaksanaan Pengambilan Data : Tgl.....Bln.....Thn.....

**A. Identitas Responden (Ibu)**

- a. Nama Ibu : .....
- b. Umur Ibu : ..... Tahun
- c. Alamat : .....
- d. Tingkat Pendidikan Ibu :
- 1) Tidak Sekolah
  - 2) SD/MI
  - 3) SMP/MTS/ sederajat
  - 4) SMA/MA/ sederajat
  - 5) Perguruan Tinggi

☐

**B. Identitas Balita**

- a. Nama Bayi : .....
- b. Jenis Kelamin : .....
- c. Umur : ..... Bulan
- d. Anak ke : ..... dari ..... Bersaudara

**C . Pertanyaan Tentang Pemberian ASI**

1. Apakah ibu memberikan ASI pada bayi ibu?

- a. ya
- b. Tidak

☐

2. Jika tidak, sebutkan alasannya.....

.....

3. Apakah ibu memberikan kolostrum atau ASI yang keluar pada hari-hari pertama yang berwarna keruh kekuning-kuningan pada bayi ibu?

a. ya

b. tidak

☐

4. Jika tidak, sebutkan alasannya ...

.....

5. Manfaat pemberian kolostrum adalah

a. Melindungi bayi dari gigitan nyamuk

b. Melindungi bayi dari penyakit infeksi

c. Dan lain-lain, sebutkan.....

☐

6. Sampai usia berapa bulan bayi ibu diberi ASI?

a. Kurang dari 6 bulan

b. 6 bulan

c. 7 bulan

☐

7. Jika kurang dari 6 bulan, sebutkan alasannya .....

.....

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

8. Apakah ibu pernah memberi makanan atau cairan selain ASI kepada bayi ibu sebelum usia 6 bulan?

a. Ya

b. Tidak

☐

9. Jika ya, Makanan tambahan apa yang ibu berikan kepada bayi ibu sebelum berusia 6 bulan?

.....

10. Apakah ibu pernah mendapatkan informasi tentang ASI Eksklusif?

a. Ya

b. Tidak

☐

11. Jika ya, dari siapa anda mendapatkan informasi tersebut?

.....

12. Menurut ibu, apa yang menyebabkan bayi tidak bisa diberi makanan tambahan sebelum usianya 6 bulan?

a. Karena sistem pencernaan bayi belum terbentuk sempurna sebelum usianya 6 bulan

b. Karena dapat melindungi bayi dari perbuatan tidak terpuji

☐

**D . Pertanyaan Tentang Ketahanan Tubuh Bayi**

1. Apakah bayi ibu pernah sakit dalam sebulan ini?

a. Ya

b. Tidak

☐

2. Jika ya, berapa kali? Sebutkan .....

3. Jika bayi ibu sakit, sakit apa yang pernah diderita bayi ibu? Sebutkan .....

.....

4. Jika bayi ibu sakit kemana ibu memeriksakannya?

a. Obati sendiri

b. Puskesmas

c. Rumah sakit

d. Dokter praktek